Rok VIII. Lwów, listopad 1909. Nr. 11.

PRZEGLĄD HYGIENICZNY

ORGAN

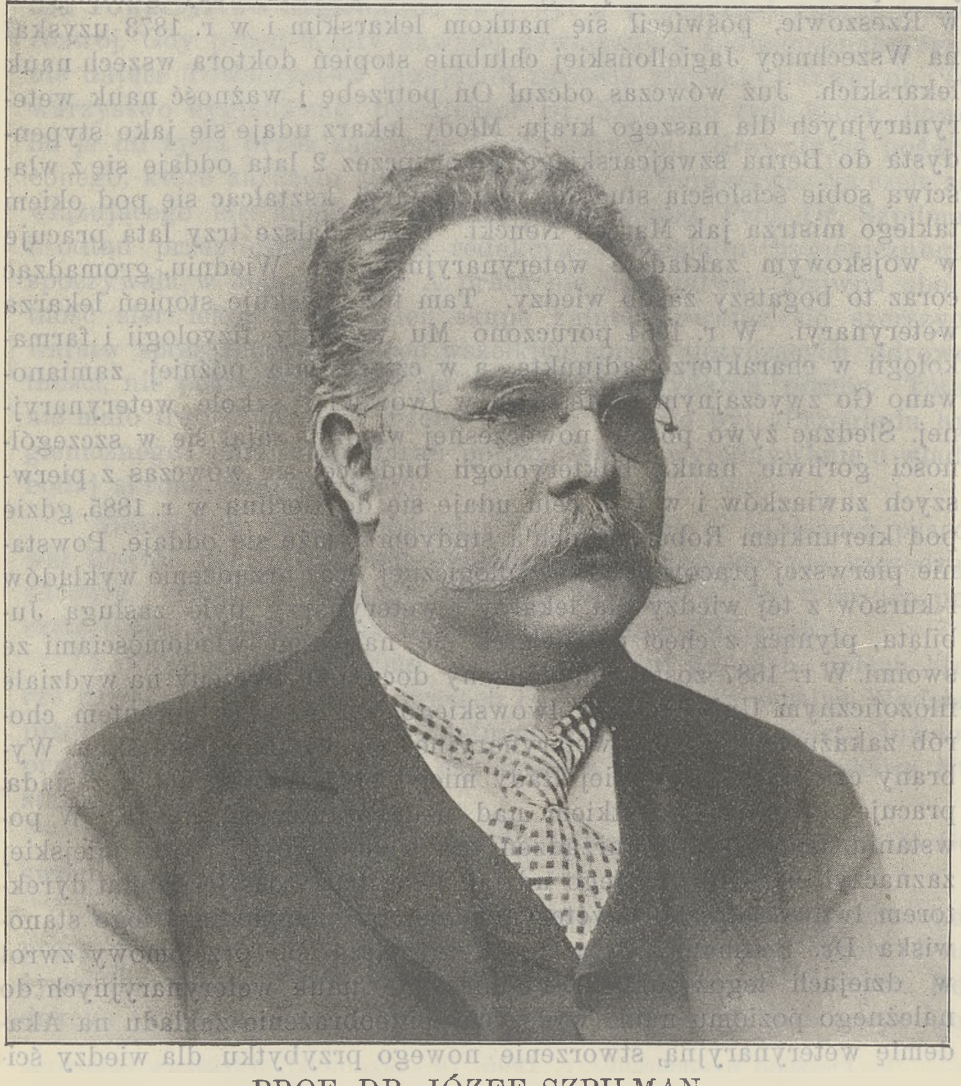
TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO i TOWARZYSTWA „OCHRONA MŁODZIEŻY“.

REDAKTOR NACZELNY I ODPOWIEDZIALNY:

Prof. Dr. M. GRABOWSKI i Prof. Dr. K. PANEK

ul. Kochanowskiego 44 a. ul. Akademicka 26.

Redakcya i administracya, Lwów ul. Kochanowskiego 31.



PROF. DR. JÓZEF SZPILMAN.

Jubileusz Jego Magnificencyi Radcy Dworu Prof. Dr. Szpilmana.

Dnia 23. października lwowska Akademia weterynaryi obchodziła uroczyście jubileusz 25-letniej profesorskiej działalności Jego Magnificencyi Radcy Dworu Prof. Dr. Szpilmana. Zewsząd płynęły z głębi serca życzenia oraz wyrazy czci i zasłużonego hołdu w uznaniu niespożytych zasług na polu nauki i obywatelskiej pracy Czcigodnego Jubilata.

Żelazna wytrwałość i pracowitość niestrudzona zaznaczyła się już wybitnie we wczesnej Jego młodości. Ukończywszy gimnazyum w Rzeszowie, poświęcił się naukom lekarskim i w r. 1873 uzyskał na Wszechnicy Jagiellońskiej chlubnie stopień doktora wszech nauk lekarskich. Już wówczas odczuł On potrzebę i ważność nauk weterynaryjnych dla naszego kraju. Młody lekarz udaje się jako stypendysta do Berna szwajcarskiego, gdzie przez 2 lata oddaje się z właściwą sobie ścisłością studyom weterynaryi, kształcąc się pod okiem takiego mistrza jak Marceli Nencki. Przez dalsze trzy lata pracuje w wojskowym zakładzie weterynaryjnym we Wiedniu, gromadząc coraz to bogatszy zasób wiedzy. Tam też uzyskuje stopień lekarza weterynaryi. W r. 1884 poruczono Mu wykłady fizyologii i farmakologii w charakterze adjunkta, a w cztery lata później zamianowano Go zwyczajnym profesorem w lwowskiej szkole weterynaryjnej. Śledząc żywo postęp nowoczesnej wiedzy, zajął się w szczególności gorliwie nauką bakteryologii budzącej się wówczas z pierwszych zawiązków i w tym celu udaje się do Berlina w r. 1885, gdzie pod kierunkiem Roberta Koch'a studyom tymże się oddaje. Powstanie pierwszej pracowni bakteryologicznej oraz urządzenie wykładów i kursów z tej wiedzy dla lekarzy i weterynarzy było zasługą Jubilata, płynącą z chęci podzielenia się nabytemi wiadomościami ze swoimi. W r. 1887 zostaje mianowany docentem hygieny na wydziale filozoficznym Uniwersytetu lwowskiego, a następnie docentem chorób zakaźnych i policyi weterynaryjnej na wydziale lekarskim. Wybrany członkiem lwowskiej Rady miejskiej, w której dotąd zasiada, pracuje z wielkim pożytkiem nad uzdrowotnieniem miasta. W powstaniu tak ważnych urządzeń jak wodociągów i rzeźni miejskiej zaznaczył się chlubnie Jego udział. W r. 1894 zostaje Jubilat dyrektorem lwowskiej szkoły weterynaryjnej po ustąpieniu z tego stanowiska Dr. Seifmana. Z tą chwilą zaznacza się przełomowy zwrot w dziejach tegoż zakładu. Podniesienie nauk weterynaryjnych do należnego poziomu nauk wyższych, przeobrażenie zakładu na Akademię weterynaryjną, stworzenie nowego przybytku dla wiedzy ści-

słej i podłoża dla pracy naukowej, oto wynik niestrudzonej i żmudnej pracy, wynik długoletnich zabiegów Czcigodnego Jubilata. W uznaniu zasług otrzymuje tytuł i charakter Radcy Dworu, a w r. 1909 tytuł Magnificencyi, zaś Grono profesorów Akademii weterynaryi, składając hołd tak owocnej pracy nad dobrem i rozwojem zakładu oraz podniesieniem godności stanu weterynarskiego nadaje Mu najwyższą godność jaką rozporządza Akademia tytuł honorowego doktora nauk weterynarskich.

Przez usta prezesa Dra Obtułowicza złożyło Towarzystwo hygieniczne życzenia oraz wyrazy głębokiej wdzięczności za starania, podjęte około rozwoju Towarzystwa i pracy nad poprawą stosunków zdrowotnych na każdem polu. Boć inicyatywie Jubilata zawdzięcza Towarzystwo hygieniczne swój byt a w znacznej mierze i swój rozwój. Gdy przed 9 laty dawniej zawiązane, a żadnego znaku życia nie dające Towarzystwo przyjaciół zdrowia zmieniło nazwę na Towarzystwo hygieniczne, był Rektor Dr. Szpilman tym, który powołał je do życia przez założenie pisma sprawom zdrowotnym poświęconego, które zarazem stało się organem Towarzystwa. Na czele zawiązującego się komitetu redakcyjnego stanął Prof. Dr. Szpilman i odtąd przez dłuższy czas redakcya »Przeglądu hygienicznego« spoczywała w Jego rękach. A praca nie była łatwą. Dziwna obojętność sfer lekarskich, nader skąpe zainteresowanie się szerszych warstw społeczeństwa wobec wszelkich spraw dotyczących zdrowotności, nie pozwalały liczyć na potrzebną i wydatną pomoc. Toteż nie mało trudów ponieść trzeba było w walce o byt »Przeglądu hygienicznego« i nie mało starań położyć około wyjednywania u władz bodaj skromnych subwencyi.

Niezrażony przeciwnościami, niestrudzony w zabiegach pracował Rektor Dr. J. Szpilman z młodzieńczym zapałem nie szczędząc zdrowia, czasu, a nawet własnych funduszów, by tylko rozpoczęte dzieło podnieść i na należytym poziomie utrzymać.

I dotąd nie ustał. Mimo rozlicznych zajęć na wielu polach, bierze zawsze żywy udział w pracach Towarzystwa, wspierając Wydział jużto światłą radą, na długoletniem doświadczeniu opartą, już też przeprowadzając cały szereg czynności z gotowością i właściwą Mu starannością.

W uznaniu niespożytych zasług Towarzystwo zamianowało Go swoim honorowym członkiem.

I dzisiaj również z okazyi jubileuszu ćwierćwiekowej chlubnej pracy nauczycielskiej i obywatelskiej, gdy ze wszech stron płyną życzenia, będące dowodem uwielbienia i czci swoich i obcych, Redakcya »Przeglądu hygienicznego« składa Wam Magnificencyo go-

rące podziękowania za prace i trudy, tudzież z całego serca życzenia: żyj w najdłuższe lata dostojny Jubilacie i niestrudzoną dłonią nieś przed nami dalej sztandar, pod którym wspólnie pracujemy!

Redakcya

Łaźnie ludowe.

Napisał

Inż. Kazimierz Fonferko.

Kwestya, którą czytelnikom mam zamiar przedstawić była już na tem miejscu poruszaną*), jednakowoż głównie ze strony hygienicznej i historycznej. Moim natomiast zamiarem jest szerzej traktować rzecz ze strony technicznej, ażeby dać w ten sposób obraz, jak ta sprawa przedstawia się u innych narodowości, a jak u nas; natomiast co do strony historycznej, to mojem staraniem będzie o ile możności dać tylko krótki szkic.

Łaźnie ludowe, to rzecz zasadniczo bardzo stara, bo przecież zrozumiałem jest, że potrzeba kąpieli musiała być również starą jak i ludzkość. Z potrzeby tej i przyzwyczajenia zrodziła się później — w miarę rozwoju cywilizacyi — konieczność budowy urządzeń, któreby umożliwiały ludności korzystanie w wygodny sposób z dobrodziejstw kąpieli.

Już Grecya przejęła sposoby urządzeń kąpielowych od ludów wschodnich, a więc z Azyi, od Greków zaś Rzym, gdzie rozwój urządzeń łaźni publicznych wogóle doszedł do nadzwyczajnego rozwoju. Wiadomo powszechnie, że w Rzymie każdy dom patrycyuszowski posiadał wszelkie udogodnienia, które pozwalały mieszkańcom na urządzanie sobie o dowolnej porze kąpieli. Dla klas średnich i uboższych budowano łaźnie, które były częściowo w rękach osób prywatnych, częściowo zaś w posiadaniu państwa. W miarę budowy coraz to nowych wodociągów rosła w Rzymie liczba łaźni, przyczem powstawały i łaźnie ludowe, gdzie kąpieli można było używać zupełnie bezpłatnie. Łaźni publicznych za czasów Konstantyna liczono aż 856.

Równolegle z rozwojem łaźni powstawały w czasie cesarstwa tak zwane termy, których ostatnim wyrazem było wybudowanie term Karakalli. Była to budowla kolosalnych rozmiarów, wyposażona z całym przepychem i we wszystkie udogodnienia, gdzie równocześnie mogło się kąpać około 2.300 osób. Wogóle o rozwoju w tym

---

*) »Przegląd hygieniczny« r. 1905. Dr. Pręgowski. O łaźniach ludowych.

kierunku daje nam dobre pojęcie to, że Rzym w czasie największego rozwoju zużywał na kąpiele dzienne około 70.000 metrów sześciennych wody. Jak dziwnie wobec tego przedstawia się cyfra 8.000 metrów sześciennych, jaką zużywa na dobę miasto Lwów, posiadające wprawdzie mniejszą ilość ludności, jednakże zużywające podaną ilość wody w dnie najgorętsze na wszelkie potrzeby.

Z upadkiem cesarstwa i wędrówkami narodów upadły i wszystkie dzieła stworzone na tem polu, a wspaniałe gmachy, które dawniej służyły na użytek publiczny były długi czas niczem innem jak tylko kamieniołami, z których budował się nowy Rzym.

Po przeniesieniu się stolicy państwa rzymskiego do Bizancyum przeniosły się tam również i zwyczaje rzymskie. Tam też w roku 375 ukończono wielkie termy i oddano je do zupełnie bezpłatnego korzystania ludności.

Sposób budowania i urządzania łaźni publicznych przyjęli od Rzymian Maurowie i przenieśli je do Hiszpanii, zaś Turcy na północny Wschód.

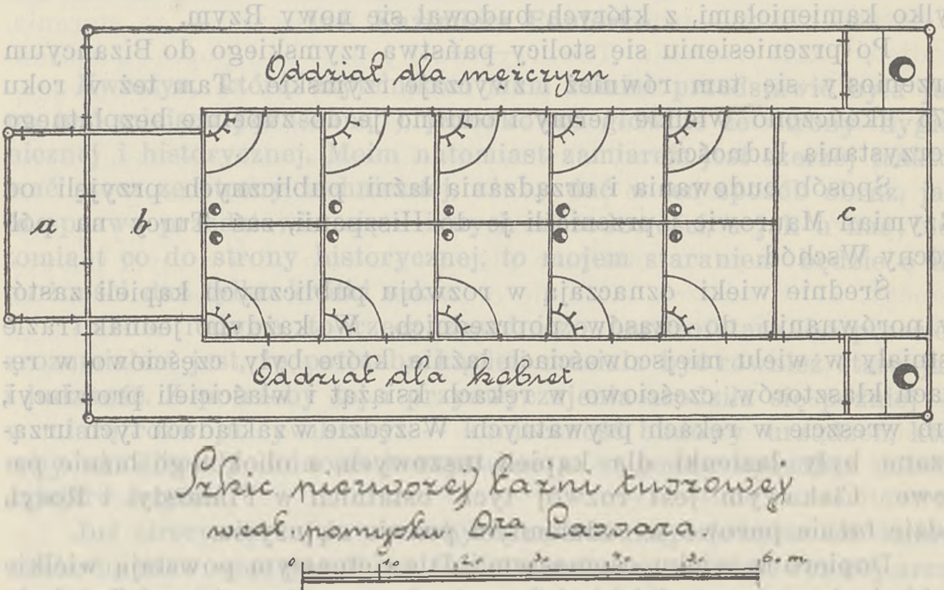
Średnie wieki oznaczają w rozwoju publicznych kąpieli zastój w porównaniu do czasów poprzednich. W każdym jednak razie istniały w wielu miejscowościach łaźnie, które były częściowo w rękach klasztorów, częściowo w rękach książąt i właścicieli prowincyi, lub wreszcie w rękach prywatnych. Wszędzie w zakładach tych urządzane były łazienki dla kąpieli tuszowych, a obok tego łaźnie parowe. Ciekawym jest rozwój tych ostatnich w Finlandyi i Rosyi, gdzie łaźnie parowe w codziennym prawie są użyciu.

Dopiero w wieku ośmnastym i dziewiętnastym powstają wielkie zakłady kąpielowe miejskie lub prywatne, urządzane na wielką skalę jak np. zakład Vauxhall w Paryżu, Dianabad w Wiedniu, dalej zakłady w Berlinie, Norymberdze, Bremie, Hamburgu itd. Wszystkie te zakłady jednakowoż przeznaczone były dla ludności zamożniejszej, zaś o klasie robotniczej nie wiele dotąd myślano przy urządzaniu wszelkiego rodzaju łaźni.

Wkońcu należy się tutaj kilka choćby słów Japonii, która w ostatnich czasach tak zadziwiające poczyniła kroki na polu postępu. Otóż tam od najdawniejszych czasów wszystkie klasy ludności używają o ile możności codziennie kąpieli wannowej o temperaturze 35 do 45^0 C. W samem Tokio, gdzie ilość mieszkańców wynosi około 1,800.000, istnieje blizko 800 publicznych łaźni, w których dziennie wydaje się do 300.000 kąpieli. Kąpiele te są bardzo tanie, gdyż od osoby dorosłej pobierają około 7 halerzy, zaś od dzieci 5 halerzy. Łatwo zatem zrozumieć, że w ten sposób można było przyczynić się w wysokiej mierze do wyrobienia tej tężyzny fizycznej i duchowej w ludzie, jaką mieliśmy sposobność poznać u Japończyków przed niedawnym czasem.

O stworzeniu kąpieli ludowych dla szerokich warstw robotniczych pomyślano w Europie dopiero w ostatnich dziesiątkach lat, a pierwszym krokiem w tym kierunku uczynionym, było wybudowanie przez firmę Grove na wystawie hygieny w Berlinie w roku 1882—83 łazienki tuszowej systemu Dra Lassara (Fig. 1). Łazienka ta była zbudowana wyłącznie prawie z blachy falistej, a jej kształt przedstawia rysunek.

Fig: 1.



a: kasa b: kotłownia i suszarnia c: pralnia.

Ponieważ łazienka ta w rozwoju i budowie właściwych łaźni ludowych stanowi bardzo ważny moment, przeto budowie jej poświęcę więcej miejsca.

Był to budyneczek, który bez dobudowy przeznaczonej na kasę mierzył 11·00 m długości, a 5·00 m. szerokości; podzielony był na dwie części, z których każda zawierała po 5 kabin przeznaczonych dla mężczyzn względnie dla kobiet. Ponadto przy każdym oddziale znajdował się klozet. Dostęp do kabin był z korytarza o szerokości około 1·00 m. Pomiędzy kasą a kabinami mieściła się przestrzeń maszynowa do grzania wody zapomocą kotła i do suszenia ręczników przy pomocy rur żebrowych, grzanych parą z kotła. Kocioł był obsługiwany z kasy. Rozmiary każdej z kabin wynosiły 1·50×1·45 m. Kabiny dla mężczyzn zaopatrzono w stały tusz ciepły i w tusz dla wody zimnej na ruchomym wężu; w kabinach dla kobiet był oprócz tego także ruchomy (na wężu) tusz ciepły. Przy montowaniu tuszów

stałych odstąpiono od dotychczasowej zasady umieszczania płaszczyzny prysznicu poziomo, lecz skierowano natomiast prąd wody pod pewnym dogodnym kątem w ten sposób, iżby człowiek stojący na środku kabiny mógł obmyć w strudze wody całe ciało od szyi aż do kolan; przez zmianę zaś miejsca mógł w łatwy sposób obmyć głowę i twarz, względnie dolne części nóg. Wodę przeznaczoną do tuszów ciepłych ogrzewano do temperatury 35° C. Pozatem każda z kabin była wyposażona w ławkę, kilka wieszadeł i zwierciadło, co od właściwej kabiny oddzielić można było nieprzemakalną zasłoną. Dla oświetlenia we dnie służyły boczne, wysoko usytuowane okna, zaś w wieczór świeczniki gazowe. Dla przewietrzania łazienki służyły dwa odpowiednio wielkie wentylatory, umieszczone w dachu Koszt całego urządzenia wyniół około 7.400 koron.

I dopiero to była łaźnia ludowa we właściwem tego słowa znaczeniu. Tu Dr. Lassar zwrócił uwagę sfer odnośnych na to, że jeżeli kąpiel tuszowa ma działać dodatnio, to należy ją uprzystępnić możliwie jak najszerszym warstwom ludności, oddając kąpiel taką jako tusz ciepły i zimny z dodaniem mydła i ręcznika po jak najniższej cenie. W ten dopiero sposób pojęta idea kąpieli ludowej mogła oddać nieocenione usługi sprawie hygieny ludu pracującego.

Po wystawie berlińskiej pierwsza łaźnia tuszowa podług zasad Dra Lassara powstała w Wiedniu w r. 1887, zaś w następnych latach przyjął się ten typ kąpieli w całym świecie cywilizowanym. Nie wspominając o publicznych łaźniach tuszowych, znajdujemy je obecnie również w szkołach, koszarach wojskowych, fabrykach itd.

Tutaj muszę podnieść zasadniczą różnicę kąpieli tuszowych w porównaniu z kąpielami zwykłemi, które nie były w stanie rozwiązać problemu kąpieli tzw. ludowej. Otóż kąpiel zwykła był to zawsze rodzaj kąpieli zbytkowej, połączonej z większymi kosztami i ze stratą dłuższego czasu, podczas gdy kąpiel tuszowa jest doskonałą kąpielą oczyszczającą, przyczem na odbycie jej zużywa się stosunkowo mało czasu — zresztą przy tymsamym skutku — a zarazem można ją oddawać z powodu mniejszych kosztów ze względu na taniość urządzenia i znaczną oszczędność na ciepłej wodzie, po ogromnie niskiej cenie, wcale nie dopłacając do przedsiębiorstwa.

Inicyator kąpieli ludowych, Dr. Lassar, jest obecnie prezydentem niemieckiego towarzystwa dla kąpieli ludowych (Deutsche Geselschaft für Volksbäder) i propaguje ideę wyrażoną słowami: »Jedem Deutschen wöchentlich ein Bad«. Towarzystwo szerzy tę ideę przy pomocy pism, wykładów, kongresów i innych środków, służy radami i wskazówkami przy urządzaniu nowych łaźni, a ostatnio rozpisywało konkursy na wzorowe szkice i projekty łaźni ludowych i wiejskich. Zarazem przeprowadza to towarzystwo statystykę, a według tej było w roku 1905 w Niemczech 11000 kabin tuszowych

w 1627 miejscowościach. Nie mam pod ręką dat świeższych, jednakże według notatek, które stale spotykałem w fachowych pismach niemieckich liczba ta z roku na rok niesłychanie się podnosi.

Również i w innych państwach rozwój w tym kierunku jest ogromny, a w dalszej części opis kilku wzorowych tego rodzaju urządzeń niemieckich, amerykańskich i szwedzkich najlesze o rzeczy da pojęcie. Nadmienić tu jeszcze warto, że w Ameryce np. stan nowojorski wydał w roku 1895 ustawę, według której każde miasto liczące więcej niż 50.000 mieszkańców, ma obowiązek urządzania i utrzymywania bezpłatnych kąpieli tuszowych. To nam doskonale wskazuje, jak tą sprawą, która dla hygieny społeczeństwa jest wprost niesłychanej doniosłości, ludzie w świecie się zajmują i mimowoli przychodzi na myśl, jak u nas jeszcze do tego daleko. Nięwątpliwie coś już w tym kierunku uczyniono, jak to z dalszego się okaże, ale tak mało, iż niemal uchodzi to ogólnej uwagi.

Przedstawiwszy w ten sposób ogólny rozwój sprawy dotyczącej urządzania kąpieli ludowych, przedstawię w krótkości obecne zasady urządzania tych kąpieli i zarazem kilka szczegółów natury technicznej.

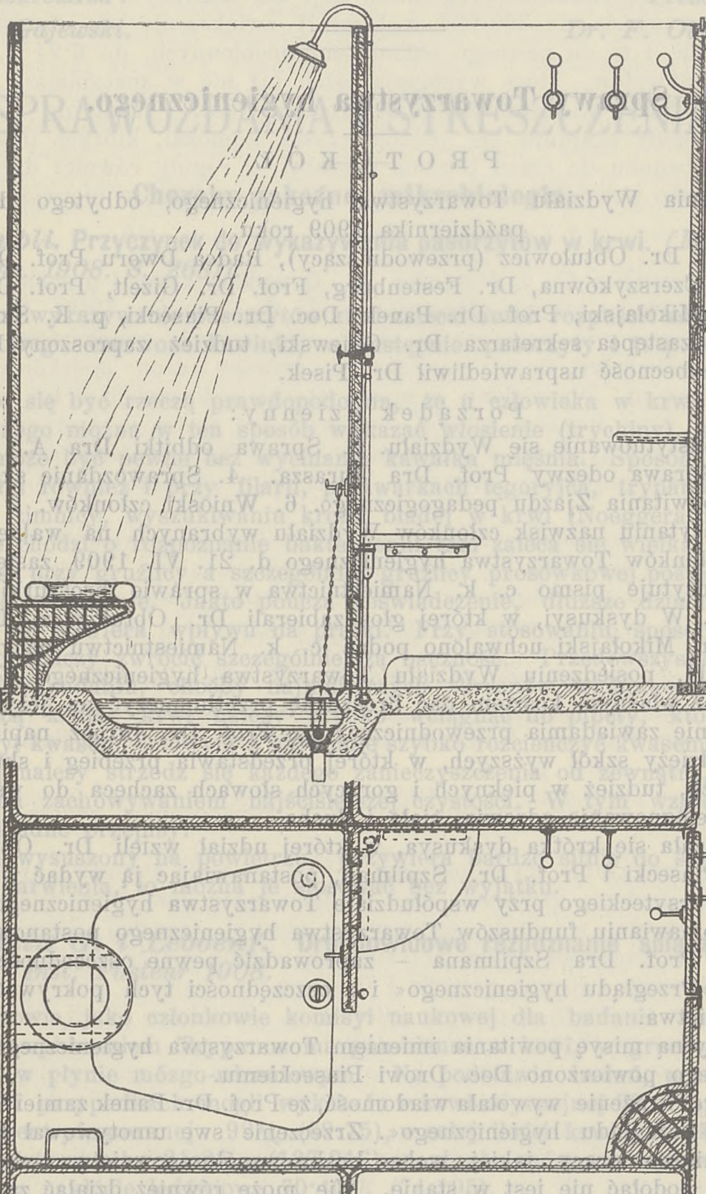
Zasada kąpieli tuszowej czyli natryskowej podana przez Dra Lassara wogóle utrzymała się dotąd i można powiedzieć śmiało, że przy urządzaniu łaźni ludowych prawie wyłącznie się je bierze pod uwagę. Przytem z pośród różnego rodzaju tuszów stosowane są obecnie tusze deszczowe (górne) ciepłe i zimne, oraz tusze dolne po większej części jako ciepłe. Obok tego spotyka się dosyć często w zakładach dla kąpieli ludowych po kilka wanien; zawsze jednakowoż tusze są w znacznej bardzo przewadze.

Co do strony technicznej, to obecnie stosowany n a j m n i e j s z y wymiar celki dla kąpieli tuszowej wynosi jeden metr w kwadrat, obok tego zaś druga tejsamej wielkości przestrzeń służy jako rozbieralnia i zaopatrzona jest zwykle w ławeczkę, stolik, kilka wieszadeł i zwierciadło. (Ob. fig. 2. na str. 305).

Zwykle — o ile pozwalają na to warunki budowlane – daje się celkom wymiar cośkolwiek większy. Każda kabina tuszowa, jak już wspomniałem, zaopatrzoną jest zwykle w tusz górny (ciepły i zimny) nachylony pod odpowiednim kątem i tusz spodni umocowany na lub w posadzce. Posadzka masywna z betonu i szlifowanej zaprawy cementowej, a lepiej z terazza posiada basenik głęboki około 12 cm., zaopatrzony w przelew i odpływowy wentyl, względnie w samo sitko odpływowe. Ścianki działowe pomiędzy celami sporządzone z drzewa, glazurowanych cegieł lub cegieł szklanych nieprzeźroczystych, a najczęściej z konstrukcyi monierowskiej, obłożonej terazzem i szlifowanej, wysokie około 2·20 m. Pomiędzy oddziałem dla mężczyzn i dla kobiet ścianki działowe prowadzi się naturalnie aż

do sufitu. Przy urządzeniach do sporządzania ciepłej wody dla tuszów musi się naturalnie szczególnie dbać o to, ażeby ciepłota wody nie przekraczała pewnego maximum (35 do 40° C) i ażeby w ten sposób wykluczyć możność oparzenia się kąpiącego. Dok. nast.

Fig. 2.



Szkic kabiny tuszowej.

Podziałka 1:20.

Sprawy Towarzystwa hygienicznego.

P R O T O K Ó Ł

IV. posiedzenia Wydziału Towarzystwa hygienicznego, odbytego dnia 25. października 1909 roku.

Obecni: Dr. Obtułowicz (przewodniczący), Radca Dworu Prof. Dr. Szpilman, p. M. Czerszykówna, Dr. Festenburg, Prof. Dr. Gizelt, Prof. Dr. Grabowski, Dr. Mikołajski, Prof. Dr. Panek, Doc. Dr. Piasecki, p. K. S[illegible]depiński, Dr. Zgórski, zastępca sekretarza Dr. G[illegible]owski, tudzież zaproszony Dr. Blumenfeld. Nieobecność usprawiedliwił Dr. Pisek.

P o r z ą d e k   d z i e n n y :

1. Ukonstytuowanie się Wydziału. 2. Sprawa odbitki Dra A. Blumenfelda. 3. Sprawa odezwy Prof. Dra Jurasza. 4. Sprawozdanie skarbnika. 5. Sprawa powitania Zjazdu pedagogicznego. 6. Wnioski członków.

Po odczytaniu nazwisk członków Wydziału wybranych na walnem zgromadzeniu członków Towarzystwa hygienicznego d. 21. VI. 1909 zastępca sekretarza odczytuje pismo c. k. Namiestnictwa w sprawie odbitki Dra A. Blumenfelda. W dyskusyi, w której głos zabierali Dr. Obtułowicz, Dr. Blumenfeld i Dr. Mikołajski uchwalono podać c. k. Namiestnictwu [illegible] ustanowione na [illegible] posiedzeniu Wydziału Towarzystwa hygienicznego d. 26. V. 1909, tudzież [illegible] k. ruski.

Następnie zawiadamia przewodniczący, [illegible] napisał odezwę do młodzieży szkół wyższych, w której przedstawia przebieg i skutki chorób płciowych, tudzież w pięknych i gorących słowach zachęca do wstrzemięźliwości i pie[illegible].

Wywiązała się krótka dyskusya, w której udział wzięli Dr. Obtułowicz, Doc. Dr. Piasecki i Prof. Dr. Szpilman, postanawiając ją wydać w imieniu Senatu uniwersyteckiego przy współudziale Towarzystwa hygienicznego.

Przy omawianiu funduszów Towarzystwa hygienicznego postanowiono — na wniosek Prof. Dra Szpilmana — zaprowadzić pewne oszczędności w wydawnictwie »Przeglądu hygienicznego« i z oszczędności tych pokrywać niedobór wydawnictwa.

Zaszczytną misyę powitania imieniem Towarzystwa hygienicznego Zjazdu pedagogicznego powierzono Doc. Drowi Piaseckiemu.

Przykre wrażenie wywołała wiadomość, że Prof. Dr. Panek zamierza ustąpić z redakcyi »Przeglądu hygienicznego«. Zrzeczenie swe umotywował Prof. Dr. Panek nadmiernem [illegible] w swoich obowiązkach podołać nie jest w stanie. Nie może również działać zachęcająco dziwna obojętność współpracowników, którzy uchylają się od wziętych na siebie obowiązków. Przewodniczący zwrócił się do Prof. Dra Panka z popartą przez wszystkich obecnych prośbą, by zechciał dalej pozostać na stanowisku redaktora, a Prof. Dr. Szpil[illegible] się brać czynny udział w redakcyi przyrzekli współudział oraz pomoc w wydawnictwie »Przeglądu hygienicznego«.

do sufitu. Przy urządzeniach do sporządzania ciepłej wody dla tuszów musi się naturalnie szczególnie dbać o to, ażeby ciepłota wody nie przekraczała pewnego maximum (35 do 40° C) i ażeby w ten sposób wykluczyć możność oparzenia się kąpiącego. Dok. nast.

Sprawy Towarzystwa hygienicznego.

PROTOKÓŁ

IV. posiedzenia Wydziału Towarzystwa hygienicznego, odbytego dnia 25. października 1909 roku.

Obecni: Dr. Obtułowicz (przewodniczący), Radca Dworu Prof. Dr. Szpilman, p. M. Czerszykówna, Dr. Festenburg, Frof. Dr. Gizelt, Prof. Dr. Grabowski, Dr. Mikołajski, Prof. Dr. Panek, Doc. Dr. Piasecki, p. K. Sklepiński, Dr. Zgórski, zastępca sekretarza Dr. Gajewski, tudzież zaproszony Dr. Blumenfeld. Nieobecność usprawiedliwił Dr. Pisek.

Porządek dzienny:

1. Ukonstytuowanie się Wydziału. 2. Sprawa odbitki Dra A. Blumenfelda. 3. Sprawa odezwy Prof. Dra Jurasza. 4. Sprawozdanie skarbnika. 5. Sprawa powitania Zjazdu pedagogicznego. 6. Wnioski członków.

Po odczytaniu nazwisk członków Wydziału wybranych na walnem zgromadzeniu członków Towarzystwa hygienicznego d. 21. VI. 1909 zastępca sekretarza odczytuje pismo c. k. Namiestnictwa w sprawie broszurki Dra A. Blumenfelda. W dyskusyi, w której głos zabierali Dr. Obtułowicz, Dr. Blumenfeld i Dr. Mikołajski uchwalono podać c. k. Namiestnictwu ceny ustanowione na III. posiedzeniu Wydziału Towarzystwa hygienicznego d. 26. V. 1909, tudzież własnym kosztem dać broszurkę przetłumaczyć na język ruski.

Następnie zawiadamia przewodniczący, że Prof. Dr. Jurasz napisał odezwę do młodzieży szkół wyższych, w której przedstawia przebieg i skutki chorób płciowych, tudzież w pięknych i gorących słowach zachęca do wstrzemięźliwości i pielęgnowania zdrowia, ciała i ducha.

Wywiązała się krótka dyskusya, w której udział wzięli Dr. Obtułowicz, Doc. Dr. Piasecki i Prof. Dr. Szpilman, postanawiając ją wydać w imieniu Senatu uniwersyteckiego przy współudziale Towarzystwa hygienicznego.

Przy omawianiu funduszów Towarzystwa hygienicznego postanowiono — na wniosek Prof. Dra Szpilmana - zaprowadzić pewne oszczędności w wydawnictwie »Przeglądu hygienicznego« i z oszczędności tych pokrywać niedobór wydawnictwa.

Zaszczytną misyę powitania imieniem Towarzystwa hygienicznego Zjazdu pedagogicznego powierzono Doc. Drowi Piaseckiemu.

Przykre wrażenie wywołała wiadomość, że Prof. Dr. Panek zamierza ustąpić z redakcyi »Przeglądu hygienicznego«. Zrzeczenie swe umotywował Prof. Dr. Panek nadmiarem pracy, jakiej, wobec braku współpracownictwa przy swoich obowiązkach podołać nie jest w stanie. Nie może również działać zachęcająco dziwna obojętność współpracowników, którzy uchylają się od wziętych na siebie obowiązków. Przewodniczący zwrócił się do Prof. Dra Panka z popartą przez wszystkich obecnych prośbą, by zechciał dalej pozostać na stanowisku redaktora, a Prof. Dr. Szpilman i Prof. Dr. Grabowski zobowiązali się brać czynny udział w redakcyi przyrzekli współudział oraz pomoc w wydawnictwie »Przeglądu hygienicznego«.

W końcu zawiadomił przewodniczący Dr. Obtułowicz o wyjeździe swym na południe, czynności przeto przewodniczącego przechodzą na Dra Zgórskiego. Na tem gdy nikt więcej głosu nie zabierał, zamknął przewodniczący posiedzenie Wydziału.

Za sekretarza : Prezes :

Dr. St. Gajewski. *Dr. F. Obtułowicz.*

SPRAWOZDANIA I STRESZCZENIA.

Choroby zakaźne, mikrobiologia.

Stäubli. **Przyczynek do wykazywania pasorzytów w krwi.** *(Münch. med. Wochenschr. 1908. S. 2681).*

Celem wykazywania pasorzytów krwi zalecał autor rozpuścić zapomocą 3% kwasu octowego czerwone krwinki, a następnie pasorzyty i t. p. odcentryfugować.

Zdaje się być rzeczą prawdopodobna, że u człowieka w krwi palca lub płatka usznego można w ten sposób wykazać włosienie (trychiny), a więc rozpoznanie może być pewne bez wycinania kawałka mięśnia. Sposób ten oddaje dobre usługi również i przy filarii, poczwarkach tęgoryjca, trypanosoma, półksiężycach zimnicy, wyszukiwaniu krętki bladej w krwi (Noeggerath i Staehelin). Gdzie chodzi o rozpoznanie bakteryemii tam zaleca się wielką ostrożność, a natomiasł przy gruźlicy a szczególniej gruźlicy prosówkowej postępowanie to ma doniosłe znaczenie. Jakto poucza doświadczenie, dłuższe działanie kwasu octowego nie wywiera wpływu na prątki. Przy stosowaniu sposobu na dwie okolicznośc należy zwrócić szczególniejszą baczność. Przedewszystkiem należc zapobiegać wypadaniu, choćby najmniejszych skrzepów włóknikowych (świeży wypływającą kroplę krwi należy szybko wciągnąć do pipety, której konieo zwilżony był kwasem octowym a następnie szybko rozcieńczyć kwasem octowym).

Dalej należy strzedz się każdego zanieczyszczenia od zewnątrz, do czego dojść można zachowywaniem najściślejszej czystości. W tym względzie autor podaje dokładne przepisy.

Osad wysuszony na powietrzu, przywiera bardzo silnie do szkła; co do sposobów barwienia, to można je stosować bez wyjątku.

Martin G. i Leboenf. **Drobnowidowe rezpoznanie śpiączki ludzkiej.** *(Ann. de l'Inst. Pasteur 1908.*

Autorowie, jako członkowie komisyi naukowej dla badania śpiączki pracowali nad wykazaniem Trypanosoma gambiense w krwi, w gruczołach limfatycznych i w płynie mózgo-rdzeniowym. Na podstawie badań, przeprowadzonych w 217 przypadkach mogli wykazać: w krwi zwyczajnej 37·78% (81:217), w krwi odcentryfugowanej : 92% (69:75), w całej ilości krwi : 96.15%, w gruczołach limfatycznych: 21·2% (197:216) w płynie mózgo-rdzeniowym wydobytym przez nakłócie lędźwiowe 70·40% (74:105).

Porządek, w jakim winno się przy badaniach postępować, według doświadczeń autorów — najlepszy jest następujący:

Najpierw dokładne przeglądnięcie jednego lub dwóch świeżych preparatów krwi otrzymanych przez nakłucie opuszki palca; przy wyniku ujemnym najlepiej nakłuć gruczoł i to w pierwszym rzędzie jakiś gruczoł szyjny, względnie podszczękowy lub pachwinowy (nakłucie gruczołów pachowych nie dało

oczekiwanych wyników). Gdy i to drugie badanie okaże się bezskutecznem, wówczas należy wziąć 10 cm.^{3} krwi z żyły ramieniowej, zcentryfugować i zbadać osad. Jako ostatni sposób badania uważać należy nakłucie lędźwiowe (10 cm.^{3} płynu centryfuguje się 15 minut). Drobnowidowe badanie krwi wykonano w 22 przypadkach. Wogólności daje się zauważyć silny spadek liczby czerwonych krwinek (do 300.000 w 1 mm^3) zwiększenie się natomiast ilości ciałek białych, i to do pewnego stopnia eozynochłonnych, do 6·24%, szczególniej zaś limfocytów, które występują jeżeli już nie w znaczniejszej, to przynajmniej w równej wielokształtnym neutrofilom ilości. W płynie mózgo-rdzeniowym z reguły znajdują się jednojędrzaste komórki, których ilość wzrasta wogóle w stosunku do czasu trwania choroby; z reguły również daje się zauważyć zjawisko autoaglutynacyi krwinek czerwonych, które pierwszy zauważył Christy.

Lockemann G. i Paucke M. **O wykazywaniu i przebiegu wydzielania się atoxylu w moczu.** *(Deutsche med. Wochenschr. 1908. S. 1460).*

Jakto autorowie wykazywali skład atoxylowych preparatów nie zawsze bywa ściśle jednakowy. Badali mocz chorego, którego leczono podskórnem wstrzykiwaniem atoxylu. Wydzielony w moczu atoxyl wykazywali w ten sposób, że zakwasiwszy mocz kwasem solnym, dodawali doń roztworu azotynu sodowego, a następnie β-naphtylamin, a tem samem powodowali wydzielanie się połączeń azowych. Osad częściowo odważano, częściowo używano go do oznaczenia arsenu.

Okazało się, że podskórnie wprowadzony atoksyl po największej części w przeciągu 24 godzin wydziełił się znowu prawie niezmieniony. Jeżeli wstrzykiwcnia powtarzano jedno po drugiem w krótkich odstępach czasu, to wydzielanie ciągło się dłużej, a nawet całemi tygodniami utrzymywało się w śladach.

Thiron A., Wurtz R. i Tappez L. **Sprawozdanie z wyprawy naukowej dla zbadania choroby śpiączki i schorzeń spowodowanych trypanozomą u zwierząt na Pobrzeżu Małem w kraju Niayów nad Senegalem.** *(Ann. de l'Inst. Pasteur. 1898. p. 561).*

Autorowie opisują badania śpiączki i trypanosomów zwierzęcych w Senegalu.

Celem wykazania trypanosomów u ludzi zalecają autorowie systematyczne nakłuwanie i badanie gruczołów szyi. Badano także dokładniej muchy kłujące, które, co prawda, w czasie wyprawy w niezbyt znacznej ilości spotykano. Zawsze jednak śpiączka ściśle przywiązaną jest do owych okolic, gdzie znajdują się Glossinie (Glosina palpalis i Glossina longipalpis). Glosiny najchętniej przebywają w okolicach o podłożu gliniastym. Zakażona niemi strefa rozciąga się wzdłuż Małego Wybrzeża (Petite Côte).

Ze wskazań zapobiegawczych najważniejszem jest przesiedlanie chorych poza strefę, w której znajdują się owe muchy; w ten sposób chroni się resztę ludzi i niszczy się ognisko zarazy.

Co do śpiączki zwierząt, to zauważyć należy, że w okolicach chorobą tą nawiedzonych owce żyć nie mogą, a we wsiach zarazą dotkniętych psy ginęły w dość znacznej liczbie. Także i woły zebu trudno się chowają i dlatego krzyżują je z inną rasą (N'Bama).

Znaleziono następujące rodzaje trypanpsomów: Tr. Cazalboni, Tr. Pecaudi, Tr. Theileri i Tr. dimorphon. Tubylcy sami wpadli na pomysł zapobiegania tym sposobem, że zaprowadzili odporne rasy zwierząt.

Friedberger E. **Leczenie doświadczalnej „Nagana“ mięszaniną atoxylu i kwasu tioglykolowego.** *(Berl. Klin. Wochenschrift. 1908. S. 1714).*

Znaną jest rzeczą, że atoxyl działa zabójczo na trypanosomę wyłącznie tylko w organizmie, trypanosomy bowiem w roztworze atoxylu okazują żywe ruchy przez ośm dni. Poznano niebawem, że organizm, a nawet wyosobnione tkanki zwierzęce posiadają własność redukującego działania na atoxyl, względnie i na inne związki arsenu a wskutek tego, dopiero w organizmie wytwarzają się substancye pasorzytobójcze. Autor używał do swych doświadczeń środka, który nawet poza ustrojem działa redukująco na atoxyl, mianowicie kwasu tioglikolowego i w pracy swej doszedł do ważnych wyników, które i w praktyce dałyby się zastosować. Skoro przekonano się, że sam roztwór kwasu tioglikolowego nie posiada pasorzytobójczych własności, to przeciwnie mięszanina równych ilości 1—2% roztworów atoxylu i kwasu tioglikolowego po dwugodzinnem pobycie w termostacie znosi ruch trypanosomów natychmiast, i szybko je rozpuszcza. Działanie to mięszaniny po dłuższym pobycie w termostacie wzmaga się do tego stopnia, że później coraz to słabsze jej rozcieńczenie w coraz krótszym czasie działają pasorzytobójczo. Gdy zaś spróbował autor owe objawy stwierdzone obserwacyą drobnowidową lub w próbówce, zbadał na żywem zwierzęciu, pokazało się, że świeży roczyn nie działa trująco na myszy, przy dłuższem zaś staniu, nabiera trujących własności. Doświadczalną »Nagana« u myszy udało się wyleczyć mięszaniną dwu lub trzy dniową, dając po dwie krople dziennie aż do zupełnego zniknięcia trypanosomów we krwi nawet i wówczas, gdy leczenie rozpoczęto dopiero w 39 godzin po zaszczepieniu, podczas gdy nieleczone zwierzęta kontrolne, względnie takie, którym po zaszczepieniu podano jednorazowo atoxyl lub kwas tioglikolowy ginęły, wykazując do ostatka obecność pasorzytów w krwi.

Według zapatrywań autora, wskazanem byłoby spróbować tej mieszaniny przy śpiączce ludzkiej, a względnie także i przy kile.

Roehl. **O tryparosanie.** *(Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. experiment. Therapie B. 1, H. 1.*

Tryparosan, przetwór chlorowy parafuchsyny przewyższa tę ostatnią pod względem leczniczego działania przy zakażeniu tryponosamą. Jest zupełnie nietrującym, a przez jednorazowe wstrzyknięcie jego podskórne udaje się dotknięte zarazą myszy stale uleczyć. Bardzo dobre wyniki lecznicze osiągnięto przez użycie nadmiaru karwika. Pewien rodzaj trypanosomów w najwyższym stopniu uodporniony przeciw parafuchsynie, ulega działaniu tryparosanu. Parafuchsyna i tryparosan powodują osłabienie trypanosomów, tak że u myszy dotkniętych zarazą, schorzenie przechodziło w stan przewlekły. Oprócz barwików szeregu trifenylometanowego żaden inny lek nie powoduje tego zjawiska złagodzienia zakaźności. Dlatego też uważa się tryparosan jako skombinowany środek przeciw zakażeniu trypanosomami, specyalnie zaś śpiączkę.

Hecht. **Dotychczasowe wyniki odczynu kiłowego Wassermann'a.** *(Prag. med. Wochenschr. 1908. S. 624—625).*

Krótka, wyczerpująca praca opisująca spostrzeżenia dotyczące odczynu Wassermann'a. Jako wynik tychże podają autorowie, że odczyn z wynikiem dodatnim nie występuje nigdy u prawdziwie zdrowych. W okresie: Lues manifesta 90—95%, zaś w okresie Lues latenta co najmniej połowa przypadków dawała odczyn dodatni. Dodatni wynik odczynu bezsprzecznie utwierdza rozpoznanie.

Elias H., Neubauer E., Porges O. i Salomon H. **O własciwości kiłowego odczynu Wassermann'a.** *(Wien. klin. Wochenschr. 1908. S. 652).*

Na materyale kliniki prof. Noorden'a mogli autorowie wykazać, że nietylko surowica krwi chorych na kiłę, lecz także chorych na gruźlicę, a nie rzadko i u dotkniętych nowotworami krew dawała odczyn Wassermann'a. Ogólnie jednak biorąc, w przypadkach nie kiłowych nie występowało powstrzymanie hemolizy pod wpływem surowicy.

Neumann K. **Przyczynek do biologii prątka wywołującego biegunkę cieląt „Collibacillosis“.** *(Dyss. inaug. vet. med. Giessen. 1908).*

Autor przeprowadzał badania swe głównie w tym kierunku, czy rodzaje prątka okrężnicy powodujące czerwonkę cieląt różnią się między sobą pod względem jadowitości lub odmiennością pochodzenia; pytania ważne nie tylko ze względów teoretycznych, lecz także i praktycznych, mianowicie przy sporządzaniu surowicy przeciwczerwonkowej dla cieląt.

Badano zachowywanie się przy dalszem przeszczepianiu na pożywkach sztucznych, tudzież ze zwierzęcia na zwierzę, a nie mniej wykonywano czynne i bierne uodpornienie ochronne, jak również i próby aglutynacyjne, celem zbadania zmian właściwości rodzajowych.

Jako najważniejsze wyniki podaje autor następujące dane:

I. Nawet po dwóch latach nie nastąpiło obniżenie stopnia jadowitości, jeżeli hodowlę utrzymywano na pożywkach sztucznych.

II. Przy przeszczepianiu na myszy jadowitość prątków wzmagała się nie tyle względem myszy, ile raczej względem świnek morskich.

III. Przez przeszczepianie na morskie świnki nie można było otrzymać wzmożenia się jadowitości względem myszy.

Rozmaitość gatunków, zaznacza się tem, że surowica jednego gatunku działa ochronnie tylko wobec tegoż gatunku i że zwierzę uodpornione wobec rodzaju prątka czerwonki cieląt okrężnicowego nie jest zabezpieczone przed prątkiem innej odmiany.

Hygiena żywienia.

Cohnheim Otto. **Fizyologia trawienia i odżywiania.** *(Berlin i Wiedeń 1908 r.)*

W 23 zwięźle napisanych wykładach skreśla autor wielostronnie omawiany a doświadczeniami poparty proces trawienia i odżywiania. Zadziwiającą jest rzeczą jak często w ostatnim dziesiątku lat pojęcia zakresu tego zmieniano doszczętnie. Doświadczenia Pawłowa z psem karmionym pozornie, zestawienia tegoż autora dotyczące znaczenia zmian w ilości i składzie soków trawieńcowych, stosownie do jakości pokarmów i o wzajemnym wpływie ich na siebie, badania Prof. Popielskiego nad czynnościami gruczołów — doświadczenia angielskich badaczy nad tem o ile ustrój nerwowy wywiera podbudzający wpływ na gruczołowe komórki i o ile działać tu może narząd krążenia zapomocą pewnych chemicznych substancyi (Hormone), badania fizyologów amerykańskich nad ruchami żołądka i jelit, poznanie autolitycznego procesu w komórkach, wyosobnienie działalnych enzymów z tkanek — oto wszystko, co stworzyło nowe kierunki w tym dziale fizyologii. W badaniach tych brał i autor żywy udział. — Wartość podręcznika Cohnheim'a nietylko na tem polega, że rzecz cała skreślona jest w pojęciu nowoczesnej doby i w swym rodzaju samoistnie, lecz także i na tem, że spostrzegamy wszędzie krytyczny sąd tam, gdzie należy hipotezę odróżnić od rzeczywistości, przedstawienie mające na celu zgłębienie

stosunków u człowieka, samo wreszcie omawianie przedmiotu z rolicznych punktów widzenia tudzież postawienie całego szeregu najnowszych zagadnień i zachętę do dalszych badań, co wszystko dziełu temu dodaje odpowiedniego znaczenia.

W dotychczasowych podręcznikach oschła i mało zajmująca nauka o ruchach żołądka i jelit, o żuciu i połykaniu o motorycznej czynności żołądka i kiszek stała się bardzo ciekawą częścią nauki o odżywianiu w podręczniku Cohnheim'a.

Poszczególne pożywki, przedewszystkiem zaś substancye białkowate przedstawiono na podstawie najnowszych badań, w szczególności prac klasycznych Fischer'a i Kossel'a. Pierwszorzędnej wagi jest twierdzenie, że organizm rozszczepia białko nietylko na albumozy i peptony, lecz dalej aż do kwasów aminowych i że z tych części rozpadu białka mięsnego, klejnika, krowiego mleka i jaja kurzego zbudowane jest białko właściwe organizmowi (surowicy, mięśni i tkanek).

Przyczyny zjawiska wydzielania gruczołów i nerek, tudzież właściwości chłonienia jelit nie możemy upatrywać w fizycznej własności cieczy lub poruszających siłach serca; komórki przyblonkowe wytwarzają czynnie strumienie cieczy, które przenoszą wodę i substancye w wodzie rozpuszczone. Spalanie substancyi pożywnych uskuteczniają enzymy; co organizm spali, to nie może już nadal być cząstką pierwoszcza. Właściwa tajemnica życia polega na jego organizacyi, od której zależy wzrost ustroju i regulacya jego czynności, od tego jakie zjawiska w danej chwili występują, czy komórka przyjmuje białko lub węglowodany, czy przemienia glykogen na cukier gronowy lub naodwrót odbudowuje glykogen i t. d. Nawet najdokładniejsza znajomość chemicznego składu komórek niedaje jeszcze zupełnego pojęcia o organizacyi protoplazmy. Z poszczególnych rozdziałów na osobną wzmiankę zasługują: Bakterye przewodu pokarmowego, kał i tworzenie się jego, wydzielanie ciał obcych z organizmu, woda, nieorganiczne składniki pożywienia, ogólna potrzeba odżywiania się i pożywienie ludzkie; przy opracowaniu tych rozdziałów powołuje się autor na wyczerpujące badania Rubner'a.

***Klut.* Wykazywanie i oznaczanie kwasu azotowego w wodzie i ściekach.** *(Mitteil. a. d. kgl. Prüfungsanstalt f. Wasservorg. u. Abwasserbeseitig. 1908. H. 10.*

1. Celem jakościowego wykazania kwasu azotowego w wodzie lepiej jest używać brucyny niż difenylaminu, gdyż odczyn występuje daleko wyraźniej. Przy pomocy brucyny można nawet jeszcze 1 mg. kwasu azotowego wykazać w 1 l. wody, podczas gdy definylamin zaznacza dopiero obecność 7 mg. kwasu azotowego w 1 l.

2. Niemniej i do wykazania kwasu azotowego w ściekach, a mianowicie tych, które zawierają przeważnie substancye organiczne (ścieki domowe), daleko lepiej służy brucyna, aniżeli difenylamin. Odmienną zupełnie rzeczą są ścieki pochodzące z rozmaitych fabryk; tutaj z powodu różnorakiego chemicznego składu nie można stosować ogólnych reguł, lecz przy każdym przypadku zastanowić się należy, jak i w jaki sposób najlepiej i najodpowiedniej będzie wykazać kwas azotowy.

3. Dla ilościowego oznaczenia kwasu azotowego w wodzie nadaje się jeszcze najlepiej gazometryczny sposób Schultze-Tiemann'a, który ze wszystkich sposobów oznaczania daje jeszcze najdokładniejsze wyniki. Na drugim miejscu postawić należy sposób K. Ulsch'a przeprowadzenie kwasu azotowego pod działaniem wodoru in statu nascendi w amoniak i miareczkowe oznaczenie tegoż

ostatniego, dla celów praktycznych sposób ten jest dobrym i daje dość dokładne wyniki. Tylko przy nieznacznych ilościach kwasu azotowego — poniżej 10 mg. N_2O_5 w 1 l. podane cyfry są niezbyt dokładne.

Celem oznaczenia ilości kwasu azotowego w przybliżeniu nadaje się wcale dobrze kolorymętryczny sposób Nöll'a polegający na porównywaniu z roztworami azotanu potasowego o znanej zawartości.

4. Celem wykrycia zawartości kwasu azotowego w ścieku najlepiej jeszcze nadaje się wspomniany wyżej sposób Schultze-Tiemann'a. Przy braku organicznych związków azotowych, otrzymać można miareczkowym sposobem Ulscha bardzo dobre wyniki. Dla celów praktycznych wystarcza częstokroć oznaczenie pośrednie kwasu azotowego z różnicy ogólnej ilości azotu i azotu organicznego oraz zawartego w amoniaku.

Sturli A. **O truciźnle znajdującej się w pleśni (Penicilium glancum).** *(Wien. Klin. Wochenschr. 1908 S. 711).*

Od czasu gdy w r. 1896 Gosio ogłosił swą pracę o przemianie materyi pędzelkowca (Penicilium glancum) wyhodowanej na płynie z polenty, znaczna liczba badaczy zajmowała się poznaniem istoty trucizny dającej się wykazać w hodowlach Penicilium.

Badanie tych trucizn byłoby bardzo wskazanem choćby z tego względu, że jakto już badania Ferratis'a i innych zdają się wykazywać, trucizny te przyczyniają się do wystąpienia pelagry.

Ponieważ pierwotne mniemanie Gosia, że trujące działanie polega na obecności ciał fenolowych niczego nie dowodzi, a tem mniej i późniejsze zapatrywanie nad glikozydową naturą trucizn, przeto niniejsza praca autora, który postawił sobie za zadanie, rozczyny trucizn toksychologicznie i chemicznie rozebrać zasługuje na szczególne uznanie.

Przedewszystkiem opisuje autor znaczniejszą liczbę doświadczeń na królikach wykonanych z roztworami trucizn, otrzymanych przy pomocy wyciągów alkoholowych, eterowych i innych rozczynników. Badania te dowiodły, że trucizna ta ani nie jest fenolem, ani kwasem, ani też alkaloidem. Należy spodziewać się, że dalsze metodyczne badania autora wyświetlą istotę tychże trucizn.

Davidsohn F. **Emenacya radu jako czynnik leczniczy,** *(Deutsche med. Wochenschr. 1908. S. 1633).*

Miejscowe działanie promieni radu na skórę bardzo podobne do oparzenia zastosowano zaraz po jego odkryciu w r. 1898 do niszczenia nowotworów. Rad znajdował się w puszce metalowej, która posiadała jeden tylko otwór zasłonięty blaszką łyszczykową i ten to otwór przykładano do objętego schorzeniem miejsca. Ogólniejsze natomiast stosowanie dopiero wówczas było możliwe, gdy potrafiono zastosować gazową emanacyę radu, pierwszą z owych 7-miu ciał, które dotychczas znamy jako produkta rozpadu radu. We wnętrzu ziemi rad znajduje się wszędzie, wskutek rozpadu wytwarza znaczne ilości ciepła i emanacyę, która na powierzchnię ziemi dostaje się jużto bezpośrednio, jużto z wodą źródeł. Wody mineralne tego rodzaju posiadają znaczną radioaktywność n. p. wisbadeński zdrój »Koch« 1·23, homburgski zdrój Elżbiety 8·00, nauheimski zdrój Karola 26·0, Baden-badeński zdrój »Bütt« 126·0, zdrój »Grabenbächer« w Gastein 155·00.

W najnowszych czasach wyrabiają sztuczną wodę, zawierającą amanacyę w ten sposób, że w naczyniu metalowem, ze wszech stron zamkniętem woda styka się z silnym preparatem radowym. Do użytku czerpie się tą sztucznie uaktywowaną wodę zapomocą pompy, ilość jej jednakże dzienna nie może prze-

kraczać pewnej oznaczonej granicy. Wody tej używa się zarówno do picia i do kąpieli. Leczenie za pomocą picia wody jest daleko skuteczniejsze i łatwiejsze aniżeli kąpielowe. W znacznej części wypadków, jak to zauważyć się daje w wielu miejscach kąpielowych — występuje jako objaw uboczny, odczyn chorobowy polegający na pojawieniu się lub wzmożeniu się istniejących już bolów i miejscowych objawach zapalnych. Wskazanie do leczenia emanacyą radową daje: gościec, dna, nerwobóle; przeciw wskazsnem jest leczenie emanacyą przy wrzodach żołądka z powodu obawy wystąpienia krwotoku i przy zapaleniach nerek z powodu zwiększenia się ilości białka w moczu. Autor otrzymał bardzo dobre wyniki u 100 chorych na przewlekły gościec mięśniowy i stawowy, którzy zwykłemi sposobami leczyli się od dawna bezskutecznie, stosując jako leczenie picie wody zawierającej emanacyę a równocześnie także i kąpiele; po 4 miesiącach więcej niż u połowy nastąpiło uleczenie trwałe, u czwartej zaś części chorych znaczna poprawa.

XIV. Międzynarodowy kongres dla hygieny i demografii w Berlinie 1907.

Sekcya V.

Hygiena wojskowa, kolonialna i okrętowa.

(Ciąg dalszy).

1. Walka z zimnicą.

Ross R. z Liwerpola przedkłada sprawozdanie z walki z zimnicą w rozmaitych angielskich koloniach, w Egipcie i krajach Ameryki; kładzie silny nacisk na potrzebę regularnych i dokładnych powiadomień o miejscowem wystąpieniu zimnicy i o zasadach zwalczania tejże, a niemniej na potrzebę ustanowienia komisyi, któraby czuwała nad odpowiedniemi zarządzeniami.

Galli V. z Lusanny wykazuje, że na podstawie naszych obecnych znajomości pierwotniaków i sposobu, w jaki przenoszą je anofeliny, walka z zimnicą prowadzona w jednym kierunku nie wyda pożądanych skutków, lecz należy przestrzegać:

1. niszczenia swoistych pierwotniaków u chorych na zimnicę;
2. uodporniania ludzi zdrowych przeciw pierwotniakom;
3. ochrony chorych na zimnicę i zdrowych przeciw ukłóciom anofelinów;
4. niszczenia anofelinów;
5. unikania sposobności zarażenia.

Walkę tą uzupełnić należy pouczeniem ludności o sposobie szerzenia się zimnicy i zapobieganiu tejże.

Celli z Rzymu, na mocy długoletnich swoich doświadczeń przy zwalczaniu zimnicy we Włoszech przychodzi do przekonania, że wytępienie komarów na większych przestrzeniach jest, jeżeli już wprost niemożliwe, to przynajmniej bardzo trudne do wykonania. Zniszczenie pasorzytów zimnicy w krwi ludzkiej osiągnąć można podawaniem chininy w pierwszych stadyach rozwoju tychże. Najlepszy skutek osiągnąć można zapobiegawczem zażywaniem chininy w średnich dawkach dziennych. Słuszną byłoby rzeczą, by rząd wyrabiał preparaty chininowe w postaci lekko strawnych tabletek lub czekoladowych pastylek i sprzedawał je po niskich cenach. Przez takie zapobiegawcze podawanie chininy można ludzi utrzymać przy zdrowiu nawet w niezdrowych okolicach przy równoczesnem stosowaniu ogólnie wypróbowanych ekonomiczno-społecznych zarządzeń.

Savas z Aten podaje przepisy, które byłyby w stanie spowodować wytępienie lub co najmniej znaczne ograniczenie zimnicy w Grecyi. Żąda popularnych pouczeń o istocie zimnicy i sposobach chronienia się przed nią, ustawowej asanacyi zbiorników wód znajdujących się w pobliżu miejscowości nawiedzanych zimnicą, jak niemniej i ustawowo nakazanego zażywania chininy. Poleca w końcu osuszanie bagien, regulacyę rzek i zaprowadzenie właściwego gospodarstwa lasowego.

Ruge z Kiel ogłasza, że walka z zimnicą nie dała dotychczas żadnych pomyślnych wyników, z jednej bowiem strony lekarze w strefie zwrotnikowej przeciążeni są pracą, z drugiej zaś, że trudną jest rzeczą otrzymać dobrą i tanią chininę. Tępienie zimnicy według zasad Koch'a w rozmaitych miejscach dało wcale dobre wyniki. Ochronne zażywanie chininy należy przystosować do niebezpieczeństwa zakażenia i wrażliwości ustroju na chininę.

Ogłasza wraszcie uchwałę powziętą wspólnie przez czterech sprawozdawców, którą należy przedłożyć kongresowi:

14 międzynarodowy kongres dla hygieny i demografii zechce uchwalić, by we wszystkich państwach, w obszarze których panuje zimnica dbano o to, aby do walki z zimnicą przystąpiono z większą niż dotychczas energią przy pomocy środków wskazanych przez sprawozdawców.

W szczególności zaleca się:

1. by potrzebne do zwalczania zimnicy preparaty chininowe państwo w swem zarządzie wyrabiało i sprzedawało po możliwie najniższych cenach lub rozdawało darmo,

2. ustanowienie w krajach zwrotnikowych, w których panuje zimnica, lekarzy urzędowych, którzyby kierowali walką z zimnicą, gromadząc przytem statystyczny i naukowy materyał.

Diesing z Baden-Baden skreśla doświadczenia swe nad stosowaniem preparatów siarkowych przeciw zimnicy u ludzi, którzy nie znoszą chininy lub w okolicach, w których nie można dostać chininy.

Ziemann z Duala (Zachodnia Afryka) do powyższej uchwały zaleca jeszcse dodać:

1. Należy starać się o silniejsze niż dotychczas zcentralizowanie służby lekarskiej w koloniach i ustanowienie jednolitego nadzoru nad wykonywaniem zdrowotnych zarządzeń.

2. Należy zapewnić lekarzom kolonialnym stanowczy udział w wykonywaniu przepisów zdrowotnych.

3. Należy ustanawiać zakłady dla hygieny zwrotnikowej w większych koloniach.

Celebrini wskazuje na potrzebę dobrego preparatu chininowego i chwali zalecane przez Celli'ego podawanie garbnikom chininy w małych dawkach w formie tabletek czekoladowych.

Mayer z Rumunii zauważył, że w Rumunii w okolicach gdzie zimnica panuje endemicznie, nawroty gorączki najchętniej przyłączają się do błędów dyetetycznych.

Nocht z Hamburga stawia następujący, przez zgromadzenie przyjęty wniesek:

Wobec coraz to większego znaczenia medycyny i hygieny zwrotnikowej. podpisani wnoszą, by VII-ma sekcya wyjednała u zarządu kongresu, aby na najbliższych międzynarodowych kongresach dla hygieny i demografii utworzono osobną sekcyę dla medycyny i hygieny krajów podzwrotnikowych.

Walka z żółtą febrą.

Agramonte z Hawany (Kuba) stwierdził podczas zwalczania i tłumienia ostatniej żółtej febry panującej nagminnie na Kubie, że choroba ta szerzy się

wskutek przenoszenia zarazków przez moskity. Żadne inne rozpoznanie nie wymaga tak wielkiego doświadczenia jak rozpoznanie żółtej febry, gdyż badania drobnowidowe i rozbiory chemiczne są mało pomocne lub nie grają żadnej roli. *Otto* z Hamburga twierdzi, że zawleczenie żółtej febry nastąpić może tylko przez chorych ludzi lub zakażone komary. Najlepszym środkiem, po którym z największą pewnością spodziewać się można skutku, jest niszczenie moskitów (Stegomyia calopus) i czuwanie nad zawleczeniem zarazy na drodze morskiej przez badanie i obserwowanie podróżnych okrętowych i niszczenie komarów na statkach.

Śpiączka.

Kopke z Lizbony ogłasza, że atoxyl w postaci podskórnych wstrzykiwań już nie jest wstanie uleczyć śpiączki mimo widocznego polepszenia,, skoro już raz trypanosomy wtargnęły do podpajęczej przestrzeni w mózgu. Z obawy przed wywołaniem ciężkich zaburzeń wzrokowych należy wstrzymać się od podawania wielkich dawek atoxylowych. Przy zastosowaniu małych dawek zachodzi według doświadczeń Ehrlicha możliwość wytworzenia się rodzajów trypanosoma na atoxyl odpornych. Celem leczenia i ograniczania zarazy okazuje się potrzeba stosowania rozmaitych leków naprzemian.

Laveran z Paryża omawia główne objawy i rozpoznawanie śpiączki u ludzi. Kładzie główny nacisk na ważność swierdzenia rozpoznania przez wykazanie obecności trypanosomów

a) badaniem krwi,
b) badaniem limfy z powiększonych gruczołów,
c) badaniem płynu mózgo-rdzeniowego,
d) przeszczepianiem na podatne zwierzęta doświadczalne (świnki morskie, małpy i psy).

Moore z Liwerpolu skreśla cytologię trypanosomów przedstawiając drobnowidowe preparaty.

Gabbi z Mesyny opisuje istotę, środki ochronne i zwalczanie febry maltańskiej we Włoszech.

Roth z Sydney (w Australii) przedstawia pojedyńcze urządzenie wozu dla chorych, które umożliwia z jednej strony odrazu więcej chorych załadować, z drugiej znów przy załadowywaniu nie naruszać innych.

Breger z Szarlotenburga omawia hygienę na statkach żeglujących po jeziorach, żądając, by każdy statek miał swe kadzie na wodę tak, jakto obecnie wymagają ustawy w Anglii, na brzegach powinny znajdować się, staraniem rządu urządzone ocembrowane studnie — jak to jest na Śląsku.

Załogę tych okrętów pouczyć należy o niebezpieczeństwach wynikających z picia wody rzecznej. Każdy statek powinien posiadać przenośne klozety. Dla kontroli zdrowotnych urządzeń na statkach rzecznych należałoby zarządzić stałą rewizyę tychże statków, któraby czynność swą wykonywała co najmniej 3—4 razy rocznie.

Bréchot z Paryża podaje przegląd postępów armii francuskiej w dziedzinie odkażania izb dla chorych, zwykłych i przenośnych szpitali, tudzież koszar. Przedstawia rysunek przyrządu do zwykłego spopielania ciał stałych a odkażania płynnych.

Biffi z Bolonii »*Peruga peruviana i febra Carriona*«. Uważa obie te choroby jako okresy jednego i tegosamego schorzenia. Carriońską chorobę uważać można za septikemię powstałą w przebiegu Peruga peruviana pod wpływem prątków grupy paratyfusowej, ponieważ w krwi chorych na ciężką carriońską febrę zawsze znaleść można prątki podobne do durowych. Po skończeniu wykładu przedstawia fotografie chorych.

*

Unger z Krakowa przedstawia urządzenie, przy pomocy którego każde polowe nosze można zaopatrzyć resorami. Ochronny przewóz rannych więcej zależy od liczby noszów polnych, aniżeli od wozów ratunkowych. Do noszów daje się dołączyć urządzanie tak, że można je ładować wprost na zwykłe gospodarskie wozy bez poprzedniego ich przysposabiania.

Dirksen z Wilhelmshaven przedstawia nowe nosze, dla marynarki przeznaczone, szczególniej do przenoszenia chorych z okrętu na ląd. Dają się łatwo złożyć, nie zajmując dużo miejsca, można je każdej chwili okrętowemi narzędziami naprawić; nie mają także żadnych sprzączek skórzanych.

Steiner z Wiednia przedstawia nowy pakiecik opatrunkowy zaprowadzony w armii austryackiej w 1906 r.

Krause z Berlina. »Skład chemiczny jadu wężów i zestawienie surowic ochronnych przeciw niemu«.

Badał dokładnie jad wężów celem sporządzenia środka chroniącego przeciw działaniu tegoż jadu. Środki chemiczne mogą ochronnie działać ale jeszcze zanim jad dostał się do obiegu krwi lub limfy. Autor starał się do obiegu krwi lub nimfy. Autor starał się otrzymać surowicę ochronną, uodparniając osłabionym jadem. Udało mu się przez wstrzykiwanie naprzemian jadu żmij i wężów otrzymać wielostronnie działającą surowicę, którą mógł chronić zwierzęta przeciw potrójnej śmiertelnej dawce obu jadów.

Baumberghen z Madrytu żąda założenia międzynarodowego muzeum dla hygieny wojskowej.

Vivy z Marsylii omawia punkty główne, na których oparte są zasady żywienia żołnierzy armii francuskiej w czasie pokoju.

Magelhaes z Rio: krótki wykład o chorobie »Piedra«.

De Laroquette przedstawia jaką rolę odgrywają muchy przy przenoszenia zakaźnych chorób przewodu pokarmowego, szczególniej zaś duru w armii i opisuje epidemię, którą spowodowały muchy.

Hygiena społeczna.

Zwalczanie chorób płciowych. Odezwa Senatu Akademickiego i Wydziału Tow. hyg. do PP. Słuchaczy uniwersytetu we Lwowie. Senat Akademicki uniw. we Lwowie oraz Wydział Towarzystwa hygienicznego poczytuje sobie za obowiązek zwrócenia uwagi PP. Słuchaczy na ważną sprawę chorób płciowych i wenerycznych, szerzących się rok w rok tak u obcych, jak i u nas w zastraszający sposób. Niebezpieczeństwo, płynące z tego źródła dla kraju a potem opiekuńcza troskliwość i pragnienie, aby się w szkołach naszych wychowywali nie tylko umiejętni ale i zdrowi obywatele, powoduje podpisuje podpisanych do ogłoszenia następujących uwag:

Nowsze badania i spostrzeżenia lekarskie wykazały, że choroby płciowe i weneryczne daleko smutniejsze pociągają za sobą skutki, niż dawniej przypuszczano. Dziś już żadnej nie ulega wątpliwości, że one często sprowadzają cały szereg rozmaitych następowych ciężkich cierpień, że są nierzadko przyczyną długoletniego charłactwa i przedwczesnej śmierci i że nieobliczone przynoszą straty dla jednostek, dla rodzin, dla narodu i dla społeczeństwa. Niestety na choroby te, jak doświadczenie uczy, zapada szczególniej młodzież uniwersytecka, która wyzwoliwszy się z więzów szkół średnich, nadużywa nieraz pod względem płciowym praw osobistej wolności i samodzielności, nie licząc się przytem z czynnikami, podkopującymi cielesne i duchowe jej siły. Iluż to młodych ludzi, rokujących najlepsze nadzieje na przyszłość, wykoleja się w ten sposób z prostych torów, marnieje i ginie!

Przemawiamy do Was otwarcie o złem, które jak rak toczy nasze młode pokolenie i nie wahamy się dla pouczenia nieświadomych przytoczyć tu kilka objaśnień.

Choroby, o których mowa, w wysokim stopniu zaraźliwe, występują wogóle w trzech postaciach. Pierwszą z nich jest:

Miękki wrzód (miękki szankier). Uważany zwykle za łagodne cierpienie bez żadnych złych następstw, może się łączyć z bolesnem zapaleniem i ropieniem gruczołów limfatycznych i wymagać kilkutygodniowego leczenia z chirurgicznymi zabiegami. Miejscowa choroba jest jednakże czasem wstępem do zatrucia całego ustroju i do przejścia w drugą bardzo poważną a nawet w swym przebiegu nierzadko grożną postać chorób wenerycznych. Postacią tą jest

Kiła (Syphilis), rozpoczynająca się z reguły wrzodem twardym (twardy szankier). Jakkolwiek cierpienie to jest niezaprzeczenie uleczalnem, to jednak zdarza się często, że jad kiłowy przechowuje się w ciele długie lata, a nawet lat dziesiątki i że prędzej lub później w najrozmaitszych narządach najfatalniejsze wywołuje zaburzenia. Przerażającemi są zmiany w nerwowym układzie, w mózgu i szpiku pacierzowym, bo ztąd wynikają: obłęd postępowy, napady udaru (apoplexia), porażenia połowicze lub częściowe nóg i rąk, błyskawiczne rwania i szalone bóle w różnych okolicach ciala, utrata zmysłów, mianowicie, wzroku, słuchu i czucia. Niemniej smutnemi skutkami kiły są niekiedy poważne albo wprost niebezpieczne choroby serca i naczyń krwionośnych, dróg oddechowych, przewodu pokarmowego, kości i wątroby. Nie ma zresztą żadnej części ciała, któraby nie mogła uledz szkodliwemu wpływowi kiłowego zarazka. W końcu nie wypada nam pominąć jednego jeszcze faktu tj. dziedziczności. Kiła rodziców przenosi się łatwo na dzieci, które przychodzą na świat albo nieżywe albo nędznie odżywione i słabowite albo schorzałe z wyraźnemi piętnami wrodzonego zakażenia. Trzecią wreszcie postacią jest

Rzerzączka (tryper, gonorrhoe), oceniany do ostatnich czasów jako choroba lekka. I tu badania lekarskie udowodniły mylność dawniejszego zapatrywania. Rzerzączka bowiem należy do cierpień, które same przez się mogą ciężko i uporczywie przebiegać a w następstwie kończyć się albo śmiercią albo kalectwem i niedołęstwem. Znane są między innemi rzerzączkowe choroby serca i trudne do wyleczenia zapalenia różnych stawów a u kobiet zmiany w narządach śródmiednicowych. Oprócz tego jest dziś wiadomem, że rzerzączka tak u mężczyzn jak i u kobiet łatwo prowadzi do niepłodności. Wedle obliczeń naukowych prawie w połowie wszystkich bezdzietnych małżeństw niepłodnych pochodzi od mężczyzn, którzy w kawalerskiem życiu chorowali na trypra.

Przedstawiliśmy Wam tylko w zarysie i bez żaddej przesady obraz wpływów chorób płciowych i wenerycznych na zdrowie. Nie jest naszem zadaniem omówić tu także i stronę moralną. Dodajemy w tym względzie jedynie krótką wzmiankę, że może żadne inne choroby nie oddziałują niekorzystniej na charakter, na pogląd na świat, ludzi i życie i nie łączą ze sobą ściślej wielkich szkód cielesnych ze szkodami duchowemi. Mamy przeto nadzieję, że PP. Słuchacze nie będą się zapatrywali na poruszoną sprawę obojętnie i nie będą lekceważyli okoliczności, zdolnych do pozbawienia ich najlepszego dobra w życiu.

Lecz nie poprzestajemy na samych tylko objaśnieniach; służymy Wam zarazem i dobremi radami, odnoszącemi się najprzód do tych, co z braku doświadczenia i rozwagi popadli w chorobę płciową lub weneryczną a potem do tych, co przystępni dobremu słowu pragną w myśl naszą ochronić się od tych chorób i zawsze być od nich wolnymi.

Cierpiący na wrzód kiłowy, kiłę lub rzeżączkę powinien niezwłocznie oddać się w rzetelną lekarską opiekę, bo im choroba świeższa, tem łatwiej ją usunąć. W rzeczy samej wcześnie zastosowane odpowiednie środki dają najlepsze widoki zupełnego wyzdrowienia. Stanowczo odradzamy przytem od pomocy rzekomo doświadczonych nie lekarzy; również upominamy przed partaczami lekarskimi i przed zamiejscowymi lekarzami, polecającymi się po gazetach a leczącymi listownie. Nieostrożny w tym względzie pada ofiarą łatwowierności i ponosi oprócz materyalnych strat niepowetowaną szkodę na zdrowiu. Że choremu przez cały czas niedomagania pod żadnym warunkiem nie wolno spółkować, rozumie się samo przez się. Podkreślamy jednak ten zakaz, gdyż jego przekroczenie nie tylko byłoby czynem niesumiennym i nieuczciwym, ale do pewnego stopnia zbrodniczym. Czyn taki przyczyniłby się bowiem do przeszczepienia choroby na innych a więc do przyprawienia innych o nieszczęście i mógłby winowajcę za uszkodzenie cielesne zaprowadzić przed kratki sądu karnego.

Co do zapobieżenia zarażeniu się i ochrony swego zdrowia najważniejszym i ze wszech miar najpewniejszym środkiem jest wstrzemięźliwość płciowa. Często powtarzane twierdzenie, jakoby ta wstrzemięźliwość szkodziła ciału, nigdy nie było przez naukę popartem. Wielokrotne spostrzeżenia dowiodły, że zaparcie się w tym kierunku ani ustrojowi ani umysłowi rozwijającej się młodzieży żadnej nie przynosi ujmy. Hart woli powinien się tu oprzeć szczególniej ponętom kobiet, hołdujących sprzedajnej miłości, z których wielka liczba jawnie lub tajnie cierpi na choroby płciowe lub weneryczne i jest głównym rozsadnikiem szerzącej się zarazy. Kobiety takie nawet pod dozorem policyi nigdy nie dają pewnej rękojmi zupełnego zdrowia. Większe jeszcze niebezpieczeństwo grozi każdemu ze strony nierządu pokątnego, nie stojącego pod żadną kontrolą. Że zaś używanie publicznie zachwalanych, tak zwanych środków preserwatywnych w jakiejbądź formie, strzeże przed chorobą, jest złudzeniem, za które niejeden już ciężko musiał odpokutować.

Ażeby wstrzemięźliwości nie narażać na przykre próby, unikać wypada wszystkiego, co podnieca popędy płciowe. Mamy tu na myśli przedewszystkiem pornograficzne płody bezwstydnych autorów: książki, czasopisma i ryciny, które się do nas z zagranicy przedostały i w pożałowania godny sposób rozsiewają zepsucie. Dalej erotyczne rozmowy i dowcipy, często ckliwe i niesmaczne. Wreszcie nadmierne używanie wyskokowych napojów, działających szkodliwie na cały ustrój, a mianowicie na system nerwowy i narządy płciowe.

Natomiast jako silną podporę wstrzemięźliwości zalecamy Wam gorąco używanie w wolnych od nauki godzinach sportu: gier w piłkę, gimnastyki, pływania, wiosłowania, konnej jazdy, łyżwowania, nartowania i wycieczek pieszych w okolice i w góry. W ten sposób osiągniecie inny jeszcze cel, bo przyczynicie się do rozwoju, wzmocnienia i zahartowania swego ciała.

PP. Słuchacze! Z odezwą naszą zwracamy się do Was jako dobrze dla Was usposobieni i życzliwi przyjaciele. Jesteście na drodze, wiodącej do uzyskania najwyższych godności, pielęgnujcie więc wszystkie cnoty, które Wam ułatwić mogą pięcie się po szczeblach życia do wyżyn i starajcie się przytem, aby sobie zachować czerstwe i niezakłócone zdrowie, bo »mens sana in corpore sano!« Do Was należy przyszłość! Naród nasz w ciężkich warunkach bytu będzie mógł najlepiej spełnić swoje posłannictwo, gdy losy swe odda w ręce duchem dzielnych a ciałem silnych potomków!

Senat Akademicki i Wydział Tow. hygienicznego.

Ankieta w sprawie zwalczania gruźlicy (wedł. sprawozdania z czynności Dep. V. Wydz. kr. za r. 1908/9.

(Ciąg dalszy).

Środkiem takim jest

reforma szpitalnictwa

co do postępowania z chorymi na gruźlicę, mianowicie w następnych kierunkach:

1. Podstawą jakiegokolwiek postępu w naszem szpitalnictwie, a więc i co do szpitalnego leczenia gruźlicy, musi być uznanie zasady, że niewystarczająca dziś liczba łóżek szpitalnych w kraju powinna być jak najrychlej pomnożona.

2. Przepisy szpitalne powinny traktować gruźlicę jako chorobę zakaźną. Należy więc chorych na gruźlicę umieszczać w osobnych pawilonach resp. w osobnych salach, przystosować do tego szpitale już istniejące, przy budowie zaś nowych szpitali i przebudowie starych należy odpowiednio do tego opracowywać plany. — Należy znieść zakaz przyjmowania chorych na gruźlicę do szpitali, przeciwnie, należy ich do szpitali ile możności przyjmować, jeśli warunki leczenia domowego grożą rozwleczeniem zakażenia na otoczenie. W czasie pobytu w szpitalu należy chorych takich nauczyć, jak mają postępować, by po powrocie do domu otoczenia swego na zakażenie nie narażali. Pod tym »profilaktyczno - wychowawczym« względem mogą szpitale zdziałać w kierunku zapobiegania gruźlicy bez żadnych kosztów równie wiele jak sanatorya i dyspensorya i tym podobne instytucye, a jest to zadanie o niezmiernej doniosłości praktycznej.

3. Przepisy szpitalne powinny traktować gruźlicę, jako chorobę w wielu przypadkach uleczalną lub przynajmniej pozwalającą przez stosowne leczenie uzyskać znaczne polepszenia. Odpowiednie przypadki należy więc przyjmować i leczyć nietylko z powodu i na czas komplikacyi, ale traktować jako przypadki gruźlicy umiejętnie zapomocą leczenia szpitalnego, rozłożonego na kilka okresów. Stosownie do tej zasady należy stworzyć w szpitalach stosowne pomieszczenia i odpowiednie tanie urządzenia (leżalnie), chorych takich bez koniecznej potrzeby nie usuwać ze szpitali przedwcześnie i zastosować do nich odpowiednią normę żywienia. Niewielki wydatek na leżalnie i nieznacznie większy koszt każdego okresu leczenia »przeciwgruźliczego« hojnie się zwrócą, bo na każdym tak leczonym oszczędzi kraj wydatków, które obecnie musi ponosić na leczenie ciągle ponawiających się »ostrych komplikacyi«.

Doświadczenia, zebrane zarówno zagranicą, jak i u nas (oddziały dla gruźliczych: dr. A. Sokołowskiego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, dr. S. Sterlinga w szpitalu Poznańskich w Łodzi), dowiodły stanowczo, że umiejętnem leczeniem w szpitalu można osiągnąć przy odpowiednim doborze przypadków chorobowych wyniki znakomite, — nawet w fatalnych budynkach (stary szpital Dz. Jezus) i w stosunkowo bardzo złych warunkach lokalnych (zadymiona fabryczna Łódź) U nas w Galicyi warunki są o wiele pomyślniejsze, bo wiele szpitali już obecnie ma bardzo dobre budynki i znajduje się nieraz zdala od miasta, w doskonałem powietrzu. Gdzie warunki lokalne są niekorzystne, możnaby przy budowie lub przebudowie szpitala stwarzać małe oddziały dla chorych na gruźlicę w pewnej od szpitala odległości, w lepszem położeniu. Gdyby konsekwentnie przeprowadzić reformę w tym kierunku, która nie pociągnie za sobą żadnych prawie dodatkowych kosztów przy budowie szpitali, to kraj, nie budując kosztownych sanatoryów, zyskałby jednak tyleż punktów, działających w sposobie sanatoryów, ile dziś posiada szpitali. I gdy, budując dwa specyalne sanatorya, możnaby leczyć w nich tylko ograniczoną liczbę chorych z najbliższych okolic, to przy wskazanej tu reformie szpitalnictwa zapewnia się, niemal to samo dobrodziejstwo, a bez kosztów, znacznie większej liczbie chorych równomiernie w całym kraju.

4. Gdzie są domy dla nieułeczalnych, a gminy podołają finansowo ich rekonstrukcyi, tam należy w tych domach oddzielić i odpowiednio urządzić oddziały dla przypadków nieuleczalnej gruźlicy otwartej, przyczem należy przyjść gminom z pomocą przez subwencye i pożyczki z funduszów krajowych i inne ułatwienia, będące w mocy kraju.

Na zasadzie wszystkich tych danych opiera się też uchwała, powzięta przez ankietę w sprawie gruźlicy w dniu 26. czerwca b. r. we Lwowie, a opiewająca:

»Ankieta, uznając w całej pełni ważność budowy sanatoryów dla zwalczania gruźlicy, uważając je nietylko za miejsca dla leczenia, lecz i za miejsca wychowania hygienicznego, nie zaleca na razie rozpoczęcia tej walki od budowy dwóch sanatoryów ludowych, lecz wciąga tę myśl w plan dalszy, który rozpocząć się winien od pomnożenia liczby szpitali w kraju i od reformy i poprawy szpitalnictwa krajowego, opartych na następujących zaskdach: a) że gruźlica powinna być do szpitali krajowych przyjmowana; b) że powinna być uznaną za chorobę zakaźną, a więc izolowana; c) że przy szpitalach teraźniejszych powinno się, środkami choćby skromnymi, wprowadzić takie zmiany, a w nowych, mających się budować, plany powinny być tak skonstruowane, by mogły powstać osobne oddziały, które mogłyby być prowadzone jużto sanatoryalnie i były miejscami dla leczenia, a więc niejako były sanatoryami, jużto miejscami izolacyi; d) izolacya przypadków nieuleczalnych, rozpaczliwych, oprzeć się powinna o domy dla nieuleczalnych«.

Udział społeczeństwa w walce z gruźlicą

powinien skupić się w »Towarzystwie walki z gruźlicą«, a jest on w dobie obecnej bardzo ważny. Dlatego Towarzystwo powinno być poparte materyalnie i moralnie przez wszystkie czynniki mające wpływ w kraju, przez wszystkie władze rządowe i autonomiczne i najwyższych ich przedstawicieli itp. Pominąwszy właściwe sanatorya, na które społeczeństwo zdobyć się będzie mogło chyba w dalszej przyszłości, musi społeczeństwo wziąć na siebie obecnie ciężar:

1. Tworzenia i podtrzymywania (z pomocą rządu, kraju, gmin i kas chorych) wszystkich tańszych zakładów przeciwgruźliczych, jak stacyi leśnych dla dorosłych, dla dzieci, kolonii wiejskich i dyspensoryów. Co do dyspensatoryów należy się jednak starać, aby urządziwszy je i wprowadziwszy w ruch, oddawać w ręce gmin, choćby ze względu na to, że dyspensatorya pozostają w ścisłym związku z opieką nad ubogimi, należącą do gmin i powinny mieć ciągłą styczność z biurami ubogich. (W Niemczech coraz więcej dyspensatoryów tworzą lub przejmują gminy i powiaty, w których ręku w r. 1909 była już $^1/_3$ wszystkich dyspensatoryów t. j. 88 na 248 [1]).

2. Drugiem zadaniem, które w dostatecznej mierze wypełnić może tylko samopomoc społeczna, a któremu bez pomocy społeczeństwa nie podołają żadne władze (jeżeli pominiemy działanie szkół) jest pouczanie najszerszych warstw społeczeństwa o niebezpieczeństwie gruźlicy i sposobach zapobiegania. Ku temu w naszym kraju powinny służyć przedewszystkiem wykłady ustne (analfabetyzm!) a tu z Towarzystwem przeciwgruźliczem powinny współdziałać wszystkie instytucye oświatowe (Uniwersytety powszechne i ludowe, Towarzystwa Szkoły ludowej i Oświaty ludowej) i społeczne (Związki robotnicze, Kółka rolnicze i t. p.). Wykłady te powinny być zorganizowane na najszerszą skalę po miastach i po wsiach (pożądane wydanie wydanie wykładu wzorowego, któryby

---

[1]) Porównaj: Stand der Tuberkulosebekämpfung im Frühjar 1909. Geschäftsbericht des Deutsch. Zentralkomités etc. Berlin 1909.

każdy inteligentniejszy człowiek mógł jako prelegent zużytkować), objaśniane obrazami na ekranie (zbiór klisz wypożyczanych z centralnego składu, jak w Niemczech). Należy pozyskać pomoc także duchowieństwa jak przy innych pracach społecznych. Dalej dobrym w naszych warunkach środkiem będą ruchome muzea przeciwgruźlicze z bezpłatnym wstępem, następnie afisze, pomieszczane na dworcach kolei, w urzędach, na odpustach i jarmarkach itd., w końcu masowe rozdawanie krótkich pouczeń (Merkblätter), i wydawanie popularnych broszur, wreszcie energiczne i wytrwałe współdziałanie prasy codziennej, zwłaszcza ludowej, którą należy sprawą tą jaknajżywiej zainteresować i w materyał zaopatrywać. W tej akcyi powinnoby społeczeństwo uzyskać pomoc rządu, np. przez stworzenie muzeum ruchomego i zbioru klisz do wykładów przez kraj. Radę zdrowia, oraz wydawanie przez nią pouczeń (Merkblätter), przez urzędową pomoc w umieszczaniu afiszów (kolej, zakłady i gmachy państwowe), rozdawaniu pouczeń, urządzaniu wykładów (sale szkolne) itp.

3. Dalszem polem działania społeczeństwa jest tworzenie instytucyi zapobiegawczych w szerszym zakresie (kolonie letnie dla uczniów, zabawy ruchowe, ogródki robotnicze, a zdrowe a tanie mieszkania dla robotników w miastach, kąpiele ludowe), przez Towarzystwa, już zresztą w kraju istniejące i działające, ale przez społeczeństwo za mało popierane.

4. Wreszcie wszystko to, co służąc ku podniesieniu zdrowia ludności wogóle, przyczynia się równocześnie także do żwalczania gruźlicy i usposobienia do niej: walka z alkoholizmem, cała działalność filantropijna, zmierzająca do złagodzenia nędzy i społeczna, skierowana ku podniesieniu dobrobytu. Działalność ta aczkolwiek wiążąca się ze sprawą walki z gruźlicą, nie wymaga tu dokładniejszego omówienia, bo jest ona poruszana także z wielu innych punktów przez rozmaite czynniki.

Udział instytucyi ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, kas chorych i t. p. w walce z gruźlicą.

Jeżeli wprowadzone zostanie powszechne ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, to instytucye ubezpieczenia będą w pierwszym rzędzie powołane do tworzenia stałych zakładów leczniczych (sanatoryów i stacyi leśnych); będą one, podobnie jak w Niemczech, przez sanatoryalne leczenie gruźliczych, starać się oszczędzić na rentach dla inwalidów. Z 99 sanatoryów istniejących w Niemczech obecnie (w r. 1909), już 39 jest utrzymywanych przez instytucye ubezpieczeń, kasy chorych i t. p.; sanatorya założone przez towarzystwa przeciwgruźlicze, coraz liczniej przechodzą w ręce takich instytucyi [1]).

Zanim jednak powstaną instytucye ubezpieczenia, powinnyby zasobniejsze kasy chorych z tego samego względu, tj. dla podtrzymania u gruźliczych zdolności do pracy i zmniejszenia przez to swych wydatków na zasiłki w razie ich zachorowania, rozpocząć na własną rękę zakładanie tanich sanatoryów i stacyi leśnych. Użycie w tym celu części nagromadzonych funduszów rezerwowych kas hojnie by się opłaciło. Conajmniej zaś powinny kasy wydatnymi zasiłkami pieniężnymi popierać zakładanie i utrzymywanie sanatoryów ludowych i stacyi leśnych, zakładanych przez Towarzystwa i za odpowiednią opłatą pomieszczać swych członków w tych zakładach, dających daleko lepsze warunki leczenia się niż szpitale. Również powinny kasy chorych popierać materyalnie dyspensatorya wszelkiego typu, zarówno tworzone przez towarzystwa, jak i gminne.

18. VII. 1909. *Stanisław Ciechanowski.*

---

[1]) Porównaj: Der Stand der Tuberkulose-Bekämpfung im Frühjahre 1909. Geschäftsbericht des Deutsch. Zentral-Komités zur Bekämpfung der Tuberkulose, Berlin 1909.

Zakres działania gmin, powiatów i kraju w walce z gruźlicą.

Skuteczne zwalczanie choroby, tak bardzo rozpowszechnionej i tak dotkliwe klęski powodującej, jak gruźlica, wymaga gorliwego współdziałania wszystkich powołanych czynników, a więc gminn, powiatów, kraju, państwa, społeczeństwa.

Najogólniej można określić podział pracy na tem polu między organizacye autonomiczne w słowach, że do gmin należy przedewszystkiem zapobieganie gruźlicy, podobnie jak i innym chorobom zakaźnym, tudzież zarządzenia, mające na celu powstrzymanie dalszego szerzenia się choroby, a do kraju leczenie chorych na gruźlicę. Profilaktykę publiczną może tu gmina spełniać przez wykonywanie we własoym i poruczonym zakresie działania publicznej pieczy nad zdrowiem i różnych agend policyi sanitarnej.

Kraj zaś ma do dyspozycei dla leczenia chorych gruźliczych szpitalnictwo, które w myśl opinii krajowej ankiety w sprawie gruźlicy z 26. czerwca b. r. należałoby rozszerzyć i zreformować. Nadto krajowa władza autonomiczna ma w lekarzach gminnych i okręgowych organizacyę służby sanitarnej, której w walce z gruźlicą ważna przypadnie rola, a nad którą Wydział krajowy w myśl intencyi Sejmu, niejednokrotnie wypowiadanych, powinien objąć stały nadzór i kierownictwo.

Dalej Wydział krajowy może współdziałałać w walce z grużlicą przez nadzór zwierzchniczy nad działalnością sanitarną gmin i powiatów, wydanie stosownych pouczeń, wskazówek i zarządzeń administracyjnych bądź w zakresie własnej kompetencyi, bądź też w porozumieniu z c. c. Namiestnictwem i przy udziale innych krajowych organów i władz, które do walki z gruźlicą powołać trzeba. Szczególnie ważne będzie, mianowicie współdziałanie c. k. Rady szkolnej krajowej a za jej inicyatywą także c. k. Rad szkolnych okręgowych, jakoteż c. k. krajowej Rady zdrowia, która, jako fachowy organ doradczy w sprawach zdrowotnych, według uchwał ankiety przeciwgruźliczej zająć się winna programowem jednoczeniem usiłowań poszczególnych czynników i wskazywać dalsze drogi akcyi przeciwgruźliczej.

Wreszcie Wydział krajowy ma możność oddziaływania na c. k. rząd i wyjednania wydatnej pomocy państwowej, bez której walka z gruźlicą bardzo byłaby utrudnioną, zwłaszcza przy braku powszechnego ubezpieczenia na wypadek choroby i niezdolności do pracy, która np. w Niemczech dostarcza najwięcej środków finansowych dla walki z gruźlicą.

Sejm krajowy, który podczas ostatniej sesyi uznał całą doniosłość przeciwdziałania klęsce gruźlicy, może tą akcyę ułatwić i na pożądane tory wprowadzić przez wyznaczenie na ten cel niezbędnych funduszów i przez uchwalanie stosownych ustaw sanitarnych.

Tak więc nawet w naszych trudnych warunkach mamy poważny zasób środków, którymi przy planowem postępowaniu osiągnąć zdołamy znaczne wyniki, jeśli zwłaszcza wraz z autonomicznemi i rządowemi władzami i organami połączą usiłowania czynniki obywatelskie, jak stowarzyszenia, prasa i t. p.

Przechodząc do naszkicowania szczegółowego programu walki w zakresie obowiązków gminy, wypada rozróżnić gminy miejskie od gmin wiejskich. Miasta bowiem wogóle rozporządzają większym zasobem środków materyalnych i sił intelektualnych, mogą więc i powinny daleko więcej zdziałać, niż wsie, w których brak funduszów i brak zrozumienia rzeczy stoi na przeszkodzie. Zachodzi też ta ważna różnica, że w gminach wiejskich, oddzielonych od obszarów dworskich, sprawa opieki nad ubogimi, a w szczególności nad osobami, nieuleczalnie chorymi, nie może być należycie uregulowanana bez udziału dworów i oczekuje od dawna ustawowego rozwiązania, podczas gdy w miastach, gdzie niema tego rodzaju dualizmu administracyjnego i wynikających z niego lokalnych kolizyi interesów, opieka nad ubogimi i nad nieuleczalnymi da się

zorganizować we własnym zakresie działania gminy, jak to stało się we Lwowie, w Krakowie, a zapewne i w innych miastach kraju. Zaznaczyć zaś należy, że organizacya dobroczynności publicznej za granicą jest ważnym czynnikiem w walce z gruźlicą, a także i w naszym kraju przypaść jej musi podobne zadanie.

Zasługuje też na uwagę, że miasta osobliwie większe, a zwłaszcza obie stolice, są niejako głównemi siedzibami i rozsadnikami gruźlicy, a zatem jak najenergiczniejsze tłumienie gruźlicy w dużych miastach jest wskazane, gdyż wpłynie ono niezawodnie na zmniejszenie częstości gruźlicy w całym kraju. Miasta mianowicie przyciągają ze wsi ludność w sile wieku, zdolną do pracy i poszukującą zarobku, a eliminują z siebie na wieś jednostki, pracą lub chorobą sterane i w zdolności do pracy upośledzone. Co do gruźlicy to ciągłe usuwanie się na wieś jednostek schorzałych nie ulega wątpliwości, choćby już ze względu na niższy koszt utrzymania na wsi i ze względu na tę okoliczność, że pobyt na wsi dla stanu tych chorych jest korzystniejszym i często przez lekarzy bywa doradzanym. Podobny ruch emigracyjny chorych na gruźlicę zauważyć będzie można także niewątpliwie w centrach przemysłowych, n. p. w kopalniach, zatrudniających liczniejsze masy robotników.

Miasta przeto, a mianowicie Lwów i Kraków, powinny stać się dla innych gmin wzorem świadomej celu, planowej działalności przeciw gruźlicy, wzorem, który ubogie i pozbawione funduszów gminy wiejskie tylko w pewnej mierze będą mogły naśladować.

Nad pytaniem, co gminna większego miasta w walce z gruślicą zdziałać może obradowano w ostatnich latach między innymi obszernie w «komisyi przeciw gruźliczej«[1]) zawiązanej w r. 1905 w łonie miejskiej komisyi zdrowotnej we Lwowie, a referent tej komisyi dr. Pisek opracował w tym przedmiocie wyczerpującą rozprawę i odczytał ją na X. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1907 [2]). Debaty lwowskiej komisyi przeciwgruźliczej [3]) oparły się na obfitym materyale informacyjnym, którego dostarczyły publikacye Kongresu przeciwgruźliczego w Paryżu[4]) (1905). Niewdając się w szczegóły, podam w jak najzwięźlejszem streszczeniu wyniki debat komisyi, uzupełniając je danemi, skądinąd zaczerpniętemi i uwzględniając myśli, poruszone na krajowej ankiecie przeciwgruźliczej z dnia 26. czerwca b. r. Przedtem jednak nie podobna pominąć milczeniem, że na wniosek lwowskiej komisyi przeciwgruźliczej Magistrat miasta Lwowa, nie szczędząc kosztów, wdrożył szczegółowe badania statystyczne o stanie gruźlicy w mieście i wydał je drukiem [5]). C. d. n.

---

[1]) Sprawozdanie z posiedzeń tej komisyi podał »Głos lekarzy« w Nr. 6, 11 i 24 z r. 1906. Komisya składała się z dra Legeżyńskiego, prof. Gluzińskiego, dra Mahla, dra Mikołajskiego, dra Piseka, a przewodniczył jej wiceprezydent miasta dr. Rutowski.

[2]) Rozprawa ta wyszła w osobnej broszurze pod tytułem: Dr. Wilhelm Pisek. Zwalczanie gruźlicy w naszych miastach. Lwów 1908.

[3]) Podobna komisya według doniesienia pism zawiązała się i w Krakowie w r. 1906, lecz o jej pracach brak informacyi.

[4]) Publikacye te zajmują kilka tomów, z których wymienię niektóre tytuły: »La lutte antituberculose en Franze«, »L'etat de ła lutte contre la tuberculose en Allemagne«, »La lutte contre la tuberculose en Suéde«, »Recueil des travaux de la commission permanente de preservation contre la tuberculose« (urzędowe protokoły z posiedzeń komisyi przeciwgruźliczej francuskiej).

[5]) W dodatku do dzieła: Dr. Wiktor Legeżyński. Stosunki zdrowotne w mieście Lwowie w r. 1905 i 1908. Lwów 1907.

Daty, odnoszące się do gruźlicy pomieszczono także w »Wiadomościach statystycznych o mieście Lwowie« tom XI. Cz. I. Lwów 1907.

KRONIKA.

Dr. Justyn Karliński zmarł w 47 r. życia na stanowisku inspektora sanitarnego Bośni i Hercegowiny. — Zmarły znanym był w świecie naukowym z licznych oryginalnych prac naukowych na polu bakteryologii.

Otwarcie kliniki chorób dzieci we Lwowie odbyło się 16. października br. w obecności licznych delegatów władz i instytucyi i licznie zebranej młodzieży akademickiej. Imieniem Komitetu szpitala św. Zofii przemówił Dr. Festenburg, po nim Rektor Dr. Głąbiński, Prof. Dr. Raczyński, delegat kliniki krakowskiej Prof. Lewkowicz i delegat szpitala Anny Maryi w Łodzi Dr. Brudziński, imieniem zaś młodzieży p. Kożuchowski. — Zebrani zwiedzali nową klinikę i jej urządzenia.

Najwyższa Rada zdrowia. Minister spraw wewnętrznych zamianował członkami zwyczajnymi Najwyższej Rady zdrowia Prof. Dr. Józefa Łazarskiego z Krakowa, Dra Feliksa Sielskiego ze Lwowa, Dra Starzewskiego, dyrektora szpitala powszechnego ze Lwowa i Dra Józefa Walczyńskiego, lekarza miejskiego w Tarnowie.

Krajowa Rada zdrowia w dniu 27. września br., 1. przedstawiła kandydatów na trzy opróżnione posady c. k. koncepistów sanitarnych, 2. wydała opinię co do utworzenia nowych okręgów sanitarnych w Chołojowie (pow. Kamionecki) w Przecławiu (Mielec) i w Kosmaczu (Kossów), 3. wydała opinię co do przeniesienia siedziby lekarza okręgowego z Moszczan (Jarosław) do innej gminy.

Kara śmierci. Esperancki miesięcznik »Voco de Kuracistoj« we Lwowie, pod redakcyą Dra Mikołajskiego, rozpisał ankietę międzynarodową w sprawie kary śmierci i prosi o odpowiedź na następujące pytania do dnia 1. grudnia br.: 1. Czy kolega ze stanowiska lekarskiego uważa karę śmierci za właściwą a w szczególności, czy kolega sądzi, że w każdym przypadku można z zupełną pewnością określić poczytalność zbrodniarza? 2. Czy nie znane są koledze fakty, że sekcya zwłok wykazała u straconych wybitne zmiany mózgu? 3. Inne motywy ze stanowiska lekarskiego za lub przeciw karze śmierci. 4. Czy zgadza się z zadaniem i godnością sztuki lekarskiej, gdy lekarz asystuje przy traceniu, aby stwierdzić skon straconego? 5. Czy kolega popiera propozycyę, aby kongres lekarski wypowiedział opinię a) przeciw karze śmierci, b) przeciw asystowaniu lekarzy przy egzekucyach. 6. Inne uwagi. Odpowiedź pod adresem: »Głos lekarzy« Lwów.

Wódka francuska i prawdziwa wódka francuska. Pod nazwą prawdziwa wódka francuska (echter Franzbranntwein) a wódka francuska (Franzbranntwein) bywają niewłaściwie wydawane przetwory, różniące się od siebie pod względem swoich składowych własności. Wobec tego ogłasza Ministerstwo spr. wew. po wysłuchaniu Najwyższej Rady zdrowia reskryptem z 31. VIII. 09. L. 44.049 ex 1908 co następuje:

1. Pod nazwą »Prawdziwa wódka francuska« lub »oryginalna wódka francuska« (»Oryginal Franzbranntwein«) ma się rozumieć tylko czysty destylat z wina i taki wyłącznie może być w aptekach wydawany.

2. Pod nazwą farmaceutycznie przerobiona wódka francuska (pharmaceutisch zubereiteter Franzbranntwein) z dalszem określeniem »nie rozcieńczona do zewnętrznego użytku« (unverdünnt zum äusseren Gebrauche) może być wydawany w aptekach tylko przetwór sporządzony według następującego przepisu:

Spiritus Vini Cognac, opt 50·0 gr.
Spiritus Vini dilut 950·0 gr.
Ol. Vitis vinifer opt. gtts. X.
Misce.

Wódka francuska, do której dodane są środki, używane wyłącznie do celów leczniczych, jest osobliwym przetworem farmaceutycznym podlegającym pod względem wyrobu i obrotu postanowieniom rozporządzenia ministeryalnego z 17. grudnia 1894. dz. p. p. l. 239. względnie z 16-go kwietnia 1901. dz. p. p. Nr. 40.

Reklamowanie i zachwalanie wódki francuskiej, jako środka leczniczego przeciw rozmaitym chorobom, jest nie dozwolone.

Emanatory radiogenowe. Pewne stowarzyszenie handlowe puszcza w obrót emanatory do wytwarzania wody radioaktywnej, przeznaczonej do picia i do kąpiel leczniczych, tudzież muł radioaktywny. Środki te stosują lekarze w niektórych chorobach ostrych i przewlekłych.

Okólnikiem L. 1068/2 z 8. września 1909, zawiadamia c. k. Namiestnictwo, że w myśl §. 1. rozp. min. z 17. września 1883. dz. p. p. Nr. 152. przetwory te, jeżeli bywają przepisywane przez lekarzy w celach leczniczych, są lekami i dlatego mogą być sprzddawane tylko w aptekach. Według §. 3. ustęp 2. przepisów i reguł do VIII farmakopei austr. wydawanie tych preparatów jest dozwolone tylko na przepis lekarza lub weterynarza uprawnionego do wykonywania praktyki.

Konkurs. Polski Komitet badania i zwalczania raka ogłasza konkurs na najlepszą pracę oryginalną naukową z zakresu a) badań anatomopatolog. raka i innych złośliwych nowotworów, b) badań doświadcz. nad szczepieniem raka i uodpornieniem zwierząt, c) badań wymiany materyi u chorych na raka, d) statystycznych opracowań przypadków raka pod względem klinicznym i sekcyjnym, e) badań nad leczeniem raka w ogólności oraz poszczególnych narządów. Nagroda 300 rubli, termin 1. marca 1910 pod adresem „Komitet badania i zwalczania raka“ Warszawa Tow. hygieniczne — Krakowskie przedmieście 66. Praca nagrodzona pozostaje własnością autora i powinna być oddana do druku w jednem z czasopism polskich.

Nowe czasopisma.

Przegląd dla chorób skórnych i wenerycznych wychodzący w Warszawie pod redakcya Dra Malinowskiego rozsyła kwestyonaryusz, mający na celu wykazanie zależności pomiędzy leczeniem przymiotu a powstawaniem wiądu rdzenia i porażenia postępującego.

Zjazdy.

Zjazd hygienistów w Częstochowie odbył się 19. września br. przy udziale przeszlo 120 osób. Zajmujące referaty wygłosili: Rose Karol »Asekuracya przymusowa robotników w Niemczech«; Dr. Steriing, Dr. Żenczykowski: »O ubezpieczeniach na wypadek choroby«; Dr. Luxenburg: »Lekarze i ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy«; Dr. Brzeziński: »O działalności kulturalno-hygienicznej lekarza fabrycznego«; Dr. Dobrzyński: »Miasta ogrody« Dr. Rutkowski: »Asanizacya osad i wsi«; Dr. Tołwiński: »O zaopatrzeniu wsi w wodę«; Dr. Puławski: »O kąpielach na wsi«; p. Chmielińska: »O zadaniach kobiety względem polepszenia warunków zdrowotnych ludności miasteczek i wsi naszych«; Dr. Palmirski: »Zapobieganie wściekliźnie w osadach i wsiach«; bud. Makowski, Dr. A. Wejssel: »O chacie wiejskiej«. Referat Oddziału: W sprawie hygieny m. Częstochowy. Referent Dr. Marczewski.

Zapadły następujące uchwały:

I. Zjazd uważa zasadę przymusowego ubezpieczenia ludności pracującej na wypadek choroby, kalectwa i na starość, za słuszną i wielce pożądaną.

II. Zjazd uchwala: Utworzyć Komisyę z referentów z prawem kooptacyi, w celu sformułowania pożądanych zmian w projekcie rządowym ubezpieczeń ludności pracującej na wypadek choroby i kalectwa, celem opracowania i przedstawienia elaboratu takiego Kołu polskiemu w Petersburgu dla rozpatrzenia

i przeprowadzenia w Izbie państwowej, przyczem Komisya rzeczona uwzględnić winna zaakceptowane na Zjeździe jednogłośnie zasady, a mianowicie:

1. że przymus państwowy ubezpieczeń nie powinien krępować sposobów wykonania, przeciwnie, pozostawić szeroką swobodę w organizacyi ubezpieczeń instytucyom społecznym, oraz samorządom miejskim i gminnym.

2. że pomoc ludności pracującej w wypadkach choroby obciążać winna nie wyłącznie właścicieli zakładów przemysłowych, ale i kasy chorych, utrzymywane z udziałem finansowym i administracyjnym ludności pracującej,

3. że przy redakcyi prawa muszą być uwzględnione odrębności przemysłu i potrzeby ludności pracującej kraju naszego.

III. Zjazd uchwala, aby przyszłoroczne narady Towarzystwa hygienicznego obejmowały w programie swym wycieczkę na wieś celem blizkiego zapoznania się na miejscu z warunkami zdrowotności ludu i omówienia ich z udziałem ludu.

IV. Zjazd uchwala, że wszelkie projekty doniośle̜jsze urządzeń sanitarnych winny być roztrząsane publicznie, z udziałem ewentualnie W. T. H., lub jego Oddziałów.

V. Zjazd podziela wnioski, wypowiedziane w odczycie Dra Marczewskiego i rozprawach, co do uzdrowotnienia m. Częstochowy, w szczególności zaś podkreśla konieczność urządzenia kąpieli i domu noclegowego dla pątników.

Zjazd podziela większość wniosków, stawianych przez prelegentów na Zjeździe Częstochowskim, a wypowiadanych i formułowanych także na poprzednich zjazdach; wnioski te w miarę możności, już były i nadal będą wprowadzone w życie.

Z Zjazdem łączyła się wystawa, na której przyznano wystawcom nagrody.

III. kongres międzyn. dla hygieny szkolnej w połączeniu z wystawą odbędzie się w Paryżu 29. marca 1910. — mają być utworzone sekcye 1. budowa i urządzenie szkół, 2. hygiena internatów (burs), 3. szkolna służba zdrowia, 4. wychowanie fizyczne, 5. ochrona przed chorobami zakaźnemi w szkole, choroby szkolne, 6. hygiena młodzieży szkolnej po za szkołą, szkoły na wolnem powietrzu, kolonie wakacyjne i t. d., 7. ciało nauczycielskie, jego hygiena, stosunek do rodziny i lekarza szkolnego, 8. hygieniczne wskazówki dla nauczycieli, uczniów, rodzin, 9. plany i metody nauki ze względu na wymagania hygieny szkolnej, 10. szkoły odrębne dla nieprawidłowo rozwiniętej młodzieży szkolnej. — Wkładka 25 kor. — skarbnik Dr. Dufestel 10. Boulevard Magenta Paryż — informuje Dr. R. Dienet 11. bis rue Cernuschi Paryż — w sprawach wystawy zaś Dr. V. H. Friedel Musée Pédagogique 41. rue Gay Lussac Paryż.

Kongres lekarzy rządowych austryackich odbył się 15. i 16. września b. r. w Wiedniu przy udziale 340 lekarzy wszystkich krajów koronnych pod przewodnictwem prezesa związku państwowego lekarzy rządowych Dra Gustawa Paula. Z Galicyi stawili się jako delegaci Dr. F. Obtułowicz, Dr. W. Czyżewicz, Dr. Witkowski i Dr. Kurasiewicz, nadto obecni byli Dr. Wurst i Dr. Danielski. Zamianowano członkiem honorowym Prof. Dra W. Ernesta Ludwiga, członka Izby Panów i prezydenta Najw. Rady zdrowia i Dra Fr. Haberlera refer. spraw sanit. w Min. spr. wewn. Prof. Schattenfroh miał interesujący wykład »o znaczeniu służby zdrowia«, insp. sanitarny Dr. Kutschera z Gracu rozwijał poglądy na epidemiologię matołectwa i wskazywał na to że osobnik dotknięty małotectwem oddziaływa niekorzystnie przez pobyt w domu na swoje rodzeństwo. — Przeprowadzono obszerną dyskusyę w sprawie leków osobliwych i przyjęto rezolucyę, aby wprowadzanie specyfików zagranicznych utrudniać nałożeniem wysokiego cła aby reklamowanie ich było dozwolone tylko w dziennikach lekarskich oraz aby lekarzy, wydających oceny takich

środków bez istotnej ich wartości, pociągały Izby lekarskie do odpowiedzialności. Dr. Gąsiorowski ze Lwowa wykładał o czerwonce, panującej w zakładzie krajowym dla obłąkanych w Kulparkowie, na podstawie badań przeprowadzonych z Prof. Kuczerą i lekarzem zakładu Dr. Knazkim.

Trzej referenci Dr. Winter z Wiednia, Dr. Boehen z Wiednia i Dr. Reisinger z Czech omawiali projektowaną ustawę państwową, mającą na celu zwalczanie chorób zaraźliwych. Dr. Obtułowicz ze Lwowa, prezes naszego Towarzystwa, wskazał na potrzebę wynagrodzenia w pełnej wartości za przedmioty i odzież, zniszczoną podczas odkażania, aby uchylić ukrywanie tych przedmiotów roznoszących często zarazę – a żądanie to poparł spostrzeżeniami licznemi w czasie zwalczania tyfusu plamistego i cholery — nadto zwrócił uwagę na potrzebę podwyższenia dyet dla lekarzy rządowych i delegowanych przynajmniej do 20 koron dziennie.

Prof. Dr. Haberda wygłosił wykład o śmierci nagłej a mimo to naturalnej i o znaczeniu jej sądowo-lekarskiem. Dr. Furntratt z Gracu mówił o epidemii zapalenia rdzenia pacierzowego w Leibnitz (Poliomyelitis epidemica) a Dr. Reisinger o stanowisku lekarzy rządowych w charakterze znawców sądowych zaś »O zabezpieczeniu ludowem na starość i na wypadek kalectwa« referował Dr. Kutschera. – Przyjęcia, wycieczki i zwiedzania wypełniały przerwy między obradami. Przyszły zjazd ma się odbyć w Krakowie albo we Lwowie za lat trzy, zastęp więc lekarzy rządowych w Galicyi powinien wcześnie zakrzątać się około urządzenia i uświetnienia zjazdu.

Z okazyi wystawy światowej odbędzie się w r. 1910. w Brukseli międzynarodowy Zjazd dla radiologii i elektryczności.

II. międzynarodowy Zjazd urologów odbędzie się w Londynie w sierpniu 1911 r.; jako tematy programowe podano: 1. fosfaturyę; 2. prostatotomię; 3. wycięcie pęcherza moczowego.

Międzynarodowa wystawa hygieniczna odbędzie się w Dreźnie pod protektoratem króla saskiego. Osobne grupy będą stanowić gruźlica, alkoholizm, choroby weneryczne, rak, choroby zębów itd.

W wiedeńskiem Tow. lekarskiem omawiali Dr. Falb i Dr. Tedesko nowy sposób badania plwocin, który polega na wykazywaniu w plwocinach kwasu salicylowego po podaniu dawki salicylanu sodu drogą żołądka; przy ostrem przewlekłem, ropnem, zastoinowem zapaleniu oskrzeli i rozszerzeniach oskrzeli nie wydziela się w plwocinach kwas salicylowy, natomiast silnie występuje przy zapaleniu płuc a nawet natężenie reakcyi odpowiada rozległości schorzenia. Także u osób gruźliczych wydziela się w plwocinach salicylowy kwas ale w daleko mniejszych ilościach niż przy zapaleniu płuc, w wypadkach ostrej gruźlicy silniej występował kwas salicylowy.

W Tow. warszaw. »Przyszłość« wygłosiła p. Z. Grendyszyńska odczyt o hygienie zębów. Budowa zębów, ich przeznaczenie, choroby i staranne pielęgnowanie, jako jedyny i skuteczny środek przeciw psuciu się zębów, odczytanie 10. przykazań z hygieny zębów i zwrócenie uwagi na twardość szczotek do czyszczenia było treścią wykładu. — *W Tow. lek. krak.* mówił Dr. Janiszewski o czyszczeniu miast ze stanowiska hygieny publicznej. — W dyskusyi kolega L. Bier z znacza zbyt obszerny temat, wybrany do odczytu, przez co wiele szczegółów odczytu, ciekawych i nadających się do dyskusyi — podanych w znacznej liczbie — zanikło; pożądanemby było rozłożenie tematu na kilka odczytów. — Godząc się na wiele poglądów zasadniczych z prelegentem, kol. B. nie może jednak uznać zasady, by w przeprowadzeniu asanacyi miasta stan jego finansowy był rzeczą podrzędną, nie odgrywającą roli w sposobach przeprowadzić się mającej asanacyi. Zwłaszcza w miastach naszych, nieprzyzwyczajonych do tego, że wraz z rozwojem i roz-

szerzeniem się miasta zmieniać się muszą i sposoby jego czyszczenia i nowych wymagać wydatków, należy przy projektach asanizacyi na finanse miast zwracać baczną uwagę i nie obciążać ich jednostronnie. — W sprawie usuwania śmieci z miast i niszczenia ich w zakładzie do spalania, jako jedynie ze stanowiska hygieny już teraz racyonalnego sposobu dla Krakowa, nie może się kol. B. zgodzić. Skład zmiotek w miastach angielskich, spalających ogólnie śmieci, jest inny, niż w miastach kontynentu, zwłaszcza wschodnich. Stwierdziły to próby, dokonane ze śmieciami wielu miast niemieckich w zakładzie hamburskim; bez dodatku węgla śmieci te nie dadzą się spalić, co znacznie podraża działalność zakładów spalania śmieci. Przed uchwaleniem zakładu do spalania śmieci należałoby zbadać śmiecie krakowskie co do ich palności w zimie i w lecie. Mimo zalecenia przez niemieckie Towarzystwo hygieny publicznej spalania śmieci, jako pod względem hygieny najracyonalniejszego sposobu niszczenia ich, czy zużytkowywania, nie uznano jednak sposobu tego za najodpowiedniejszy w miastach o liczbie ludności, niedochodzącej do 150 tysięcy, zwłaszcza, jeżeli posiadają w promieniu 8—12 klm pola, nieużytki i doły, nadające się bądź do zasypania, bądź do kompostowania śmieci na nawóz. Racyonalnem zużytkowaniem tych pól podnosi się ich wartość rolniczą. Ze stanowiska hygieny nie mogą być pola te w sąsiedztwie mieszkań, ani mieć stosunkowo nizkiego stanu wody gruntowej. Ze stanowiska hygieny publicznej — mieszkańców — w sprawie usuwania śmieci z miasta posiadają znaczenie najważniejsze dwie pierwsze czynności; sposób gromadzenia śmieci w domach i sposób wywozu. Sposoby zużytkowania śmieci miejskich posiadają już daleko mniej znaczenia ze stanowiska hygieny niż 2 pierwsze czynności. Zasypywanie pól śmieciami, ich sortowanie i spalanie posiadają znaczenie hygieniczne nie ze względu na ogół mieszkańców, lecz robotników czynnych przy tem zajęciu. A stwierdzić trzeba, że każdy z tych sposobów ma ze stanowiska hygieny strony ujemne. Na dowód, że spalanie śmieci miejskich nie jest instytucyą tak tanią, na którą miasta bez zastrzeżeń godzić się mogą, może posłużyć Zurych, w którym koszt urządzenia zakładu do spalania śmieci miejskich doszedł do 780.000 franków, zaś roczny wydatek za wywóz i spalanie dochodzi do 245 tysięcy, czyli fr. 1,45 na 1 mieszkańca. Sprawa sposobu zużytkowania śmieci miejskich jest znakomitym przykładem, jak w sprawach czyszczenia i wogóle hygieny miejskiej nie można iść za wzorami obcymi, lecz sposób, ze stanowiska hygieny racyonalny należy zastosować w mieście do jego stosunków finansowych. — Kolega Janiszewski w odpowiedzi zwraca między innemi uwagę, że nowsze sposoby spalania śmieci są mniej niebezpieczne dla robotników, niż składanie śmierci. — *W Tow. lek. lwowskiem* przedstawił Dr. Selzer sprawozdanie z wyników leczenia w uzdrowisku ludowem w Hołosku, poprzedzone wyjaśnieniem sposobów dzisiejszych walki z gruźlicą i skreśleniem działalności Tow. walki z gruźlicą. Prelegent skreślił urządzenie uzdrowiska w Hołosku i postępowanie z chorymi. Jako wynik leczenia stwierdzał stale przybytek na wadze a za największą korzyść dla chorych uważa nauczanie ich, jak mają postępować, aby nie byli dla otoczenia niebezpiecznymi a przeciwdziałali rozwojowi choroby. W końcu omówił warunki okolic Lwowa do zakładania podobnych lecznic. — Dr. Kraft mówił o utrzymaniu uzdrowisk ludowych, zestawił koszt urządzenia i utrzymania uzdrowisk w Hołosku, utrzymania inwentarza budynków i żywienia chorych. — Jeden chory kosztował 4 kor. 91 hal. dziennie. W końcu porównawczo przedstawił zestawienia co do zagranicznych uzdrowisk.

I. Związkowa drukarnia we Lwowie, ulica Lindego l. 4.